* يوتز جيغر :
- داء وراثي سائد
- نمش ~~[illegible]~~ مصطبغة + سليلات معوية + Carcinoma

* وحمة أوتا : هام
1- الوجه خاصة حول الحجاج وعلى الجبهة والصدغ والخد والأنف ربما صلبة العين
2- وحيد الجانب - نساء.

* وحمة ايتو : تتوضع في المنطقة الدالية الأخرمية بجهة واحدة

الباب الحادي عشر :

* السماك الشائع : (فرط تقرن احتباسي) شبيه كثيراً السماك المكتسب
- وراثة جسمية سائدة يبدأ من نهاية العام الأول من العمر 3- 12 شهر ← تخف مع التقدم بالعمر
يشتد شتاء - يخف صيفاً.
سريرياً : - وسوف صغيرة بيضاء نخالية } بسيط
- جفاف الجلد
- يصاب أغلب مناطق الجسم بشكل متناظر
- لا يصاب الثنيات الكبيرة.
- يترافق مع التأتب 50 %
- قد تكون الوسوف كبيرة بلون رمادي تشبه حراشف السمك ← مختلط.

* السماك الصاغر المرتبط بالجنس :
- مرتبط بالصبغي X ← يصيب الذكور
- لا يخف مع التقدم بالعمر يصيب الثنيات الكبيرة

* السماك الصفاحي : طفل كولوديوني

* داء داريه : التقرن الجريبي
عسر تقرن (خلل تقرن وانحلال أشواك)

## الباب العاشر:

داء ولادي وراثي - صفة جسمية مقهورة.

← المهق: - الخلايا الميلانينية موجودة، العيب في التيروزيناز.

← نقص أو غياب صباغ (الجلد، الشعر، العيون)

← المهق الجزئي: الأهم الخلايا الميلانينية غائبة

← البهاق: بقع بيضاء حليبية - واضحة الحدود - مختلفة الأشكال والأحجام.

يوجد 3 نظريات لتفسير المرض: 1- مناعية ذاتية
2- تخرب ذاتي
3- نظرية عصبية.

قد يصاب العين، قد يصاب الأشعار في مكان الآفة

**التشريح المرضي:** الخلايا الميلانينية غائبة، زوال الخلايا الميلانينية ايجابية الدوبا

**تشخيص تفريقي:**

| | |
|---|---|
| نخالية مبرقشة | تصلب الجلد |
| نخالية بيضاء | المهق الجزئي |
| جذام | الوحمة ناقصة الصباغ |
| الزهري | الوحمة الأنيمية |
| ذأب حمامي | |

زيادة الخلايا الميلانينية: شامات - بوتزجيغر، الشامة الشيخوخية.

ميلانين زائد: 1- نمش، بقع القهوة بالحليب، وحمة بيكر، الوحمة البقعية.
2- هيموكروماتوز، بورفيريا جلدية آجلة.
3- غدية، كلف، حمل، الستروجين، ACTH، أديسون، فرط درق.
4- زرنيخ وعوامل كيماوية وصناعية (التهاب الجلد الصناعي)
5- الميلانوما، داء الخلية البدينة، الشواك الأسود.
6- قصور كبد مزمن، بلاغرا، كواشيوركور.
7- بعد الالتهاب (ذئبة حمامية، حزاز مسطح)
8- حروق الشمس والمراهم والاحتكاك والفرك.

* **الكلف:** - نساء 90% رجال 10%
- فرط تصبغ سطحي أدمي ← بقع بنية متناظرة.
- الأسباب ذاتية، شمس، عوامل.
- تزيد عدد ونشاط الخلايا الميلانينية.
- علاجه: مركبات الهيدروكينون.

* **الشامة البسيطة:** لا علاقة لها بالشمس (التعرض للشمس لا يزيد عددها أو يضعفها)
- ناجم عن زيادة عدد الخلايا الميلانينية + كمية الميلانين.

* العد الصيفي
- يظهر ربيعاً ↑ صيفاً ↓ خريفاً يزول
- نساء 25 - 40 سنة
- حطاطات صغيرة حاكة تتوضع على الخدين وجانب الرقبة وأعلى الذراعين
بدون بثرات أو زؤان

* العد الوردي (الوردية):
1- داء الكهول مزمن شائع
2- نساء أكثر
3- اندفاعات بثرية وحطاطات صغيرة + توسعات شعرية
4- الإصابة مركزية بالوجه. أعلى الخدين والأنف وتنتشر إلى الجبهة والذقن.
يصاب العيون 50 %
ضخامة الأنف شكل خاص للوردية
العلاج: تتراسكلينات و ايزوتريتينيون.

## II- آفات الشعر:

الحاصات الموضعة
1- غير الندبية: حاصة الشد - حاصة الضغط - عقب الأخماج السطحية (سعفة طاخة، قوباء)
- هوس نتف الشعر - الثعلبة.
2- الندبية: - آفات جلدية تقيحية عميقة بعامل، جمرة حميدة، دمل، قرعة
- حروق.
- داء حمامي قرصي.
- الحزاز المسطح.
- القشيعة خاصة الخطية (الشريطية)
- الثعلبة الكاذبة مجهولة السبب

* الثعلبة (الحاصة البقعية): 1-5%
- مرض شائع جداً مناعي ذاتي
- فقدان أشعار بؤري تام مفاجئ (الجلد سليم) أو فقدان أشعار معمم وتبدلات ظفرية
- يمكن أن يستخدم في العلاج: إحداث التهاب جلد تماسي أو تهيجي.

## I- أمراض الجريبات المزهمية

### * العد الشائع:

- أشكال: زؤان (بيضاء / زنجية) - حطاطات - بثرات - عقيدات/كيسات - ندبات.
- ذكر الأمراض شيوعاً.
- يبدأ عادة مع بدء البلوغ 12 - 20 سنة ← قد يتأخر بدئه بالعشرينيات وحتى الثلاثينيات
- توضعه: وجه، أكتاف، أعلى الصدر، أعلى الظهر
- العوامل المسببة والإمراضية:
  1. زيادة المزهم
  2. زيادة التقرن الجريبي.
  3. دور الأندروجينات بزيادة المزهم والتقرن الجريبي.
  4. البروبونية العدية كثيرة الحمية.
  5. الالتهاب

- أشكال السريرية:
  1. العد المكبب: شديد ذكور خاصة.
  2. العد الصاعق: عند الفتيان عدد مكبب تقرحي + أعراض عامة.
  3. التهاب الأجربة سلبيات الغرام.
  4. العد المداري
  5. العد قبل الدورة الشهرية.
  6. العد الشحمي.

العلاج:

**عام**

1. صادات: تتراسكلين.
2. هرمونات: استروجين
3. ستيروئيدات قشرية.
4. مضاد أندروجينات
5. الريتينوئيدات الفموية: ايزوتريتينون
6. الدابسون: العد العقيدي الكيسي.

**موضعي**

1. كبريت مراسب
2. بنزيل بيروكسيد
3. حمض الريتينوئيك.
4. صادات موضعية
5. ستيروئيدات
6. حمض الأزيلئيك: هام لأنه يعمل على معظم آليات العد الشائع

* الدخينات :Millia
حطاطات بيضاء قاسية أولية أو ثانوية.

* الكيسة الجلدانية : تشوه موجود منذ الولادة.

* المقران الزهمي : حطاطات أو ورم مرتفع قليلاً عن سطح الجلد سطحه طري حليمومي
يظهر كأنه ملصق على الجلد.

* الشوكوم القرني : ورم قرني سريع الظهور كقبة مع انخماص مركزي
يظهر عادة على الأماكن المعرضة للشمس أعمار فوق 45 غالباً رجال
يتراجع تلقائياً عادة.

## III - أورام الجلد الأدمية :

* الثؤلولات (الزوائد الجلدية) Tags:
حطاطات صغيرة رخوة طرية بلون الجلد غالباً
تظهر بمنطقة العنق وتحت الإبط عند البدينين.

* الورم الوعائي التوتي :
ثلي وكأنه على الجلد والأغشية المخاطية.
يزداد حجمها خلال السنة الأولى ثم تبدأ بالتراجع العفوي.

## IV - الأورام قبل السرطانية :

1- التقران الضيائي : وسوف مسطحات لاصقة خشنة صفراء
2- قرن جلدي
3- التهاب شفة ضيائي.
4- طلوان.
5- داء بوين
6- أعراض كبريتية.
7- داء باجيت الثدي.
8- الورم الحليمومي المزهر الفموي.

## V - أورام الجلد الخبيثة الظهارية :

* السرطانات قاعدية الخلايا BCC
- الأكثر شيوعاً عند الإنسان — بطيئة السير نادرة الانتقال
- لا تصيب الأغشية المخاطية
- تنشأ من الخلايا الشوكية القاعدية وجريبات الأشعار
حيث يوجد جلد غني بالجريبات الشعرية والغدد الزهمية خاصة الوجه - من الخط الواصل
بين زوايا الفم وشحمات الأذن.
- سريرياً : عقيدة شمعية صغيرة (لؤلؤية) على سطحها توسع شعريات [illegible]
فيها تقرح مركزي ، محيط العقيدة مرتفع.

أشكاله السريرية
مصطبغ، سطحي، قشيري الشكل (صلابي)، كيسي

* السرطانة شائكة الخلايا SCC:
- يعطي نقائل متوسطة
- تظهر على شكل فرط تقرن مرتفع قليلاً متقرح في مركزه

## VI - الورم القتاميني الخبيث (ميلانوما خبيثة):

الأسباب وعوامل الخطر:
1- العرق: بيض، شعر أحمر، عيون زرق.
2- التعرض الشديد للشمس: خاصة بوجود حساسية ضيائية.
3- زيادة عدد الوحمات وحمية الخلايا.
4- وجود آفات لها نزوع لحدوث الميلانوم [متلازمة الوحمة عسيرة التصنع، الوحمات الخلوية الولادية خاصة العملاقة].
5- وجود إصابة سابقة بالميلانوم
6- قصة عائلية: خاصة الوحمة عسيرة التصنع العائلية.

احتمال وجود ميلانوم عند مريض يشكي آفة مصطبغة:
1- تبدل اللون الشكل الحجم
2- أعراض كالحكة.
3- تغيرات بالسطح من وسف وتقرح وقشور ونزف.
4- ظهور مناطق مرتفعة
5- ظهور سواتل (توابع).

[1] ميلانوم الشامة الخبيثة:
1- تصيب كبار السن
2- تظهر على الأماكن المعرضة للشمس
3- يحدث فيها تفاوت بالألوان.
4- فترة نمو أفقي تمتد 5 - 20 سنة ← غزو عمودي.

[2] ميلانوم الانتشار السطحي: الأكثر شيوعاً، تفاوت بالألوان (ألوان غير متجانسة)

[3] الميلانوم العقيدي: الأسوأ إنذاراً، الغزو العمودي منذ البدء
لون أسود بني ولا يوجد تفاوت ألوان

[4] ميلانوم شامة النهايات:

← التهاب الجلد الحلئي : داء دوهرينغ :

- مرض جلدي حويصلي فقاعي حاك مزمن (ينكس ويشفى)
- يصيب الأعمار الشابة 20-40 خاصة الذكور
- هناك تحسس للغلوتين والهالوجينات خاصة اليود
- تشفى الاندفاعات بفرط تصبغ وتندبات.
- نلاحظ توضع IgA بشكل حبيبي على الغشاء القاعدي في المنطقة تحت الصفيحة الكثيفة.
- العلاج: مركبات السلفون وأفضلها الدابسون ، الحمية عن الغلوتين
بدائله الكولشيسين، مضادات الهيستامين.

## الباب (12)

I- 1- وحمات الخلايا الصباغية :

A) البشروية [بقع قهوة بحليب ، الشامات البسيطة ، الوحمة النقطية ، وحمة بيكر]

# وحمة بيكر : - فرط تصبغ - أعلى الكتف - فيها أشعار
- لطخة وحيدة الجانب كبيرة
- تظهر بفترة البلوغ - عند الذكور غالباً.

B) أدمية [ورم عابي ، وحمة أوتا ، وحمة ايتو ، الوحمة الزرقاء].

2- الوحمات الخلوية الوحمية :

وحمة الوصل ، الوحمة المركبة ، الوحمة الأدمية

# الوحمة الهالية (أو وحمة سوتون) :
ظهور هالة حول واحدة أو أكثر من الوحمات المصطبغة الوحمية
سببها : تفاعل مناعي دفاعي
تظهر بعمر المراهقة خاصة على الظهر.

# وحمة أو ورم سبتز (الميلانوم الشبابي الحميد):
سليمة سريرياً خبيثة نسيجياً

II- الأورام الظهارية السليمة :

- ورم أم شعرة
- ظهارة ورم شعري.
- عدوم عرقي.
- كيسات جلدية [كيسة شوكية ، كيسة شعر ، كيسة جلدانية ، دخينات].
- تقران فتي.
- شوكوم قرني

# الهالات ...
حيث تشفى تلقائياً بعد 3 - 5 ...
يعالج : مثبطات مناعة تراكوليموس ...

IV - العلاج:

التهاب الفم القلاعي الراجع  يعتبر أحد التقرحات الأكثر شيوعاً في ناحية الفم

داء رينو:

حدوث ابيضاض اقفاري يتبعه ازرقاق ثم احمرار

تحدث في أمراض النسيج الضام خاصة صلابة الجلد

## الباب التاسع:

I - الفقاع: يعني فقدان الترابط بين الخلايا (الشوكية)، ظهور فقاعات رخوة على الجلد أو الأغشية المخاطية أو كلاهما.

- تجمعها جميعاً آلية مناعية ماعدا الحلي

← الفقاع الشائع:

يكثر عند اليهود  يصيب الأعمار الناضجة 30-50 سنة

إنذاره سيئ إذا لم يعالج كان مميتاً قبل عصر الستيروئيدات

سريرياً: فقاعات رخوة سريعة التمزق تترك سطوحاً معراة تميل للامتداد والتوسع غالباً على جلد سليم (غير حمامي)

توضع الإصابة منتشر غالباً: [فروة، وجه، تحت الإبط، مقدمة القص، سرة، مغبن، أماكن الضغط، القدمين والظهر، الأغشية المخاطية خاصة الفم].

تشخيص: نيكولسكي I: ضغط الجلد في المنطقة المجاورة للفقاعات يؤدي إلى انزلاق الجلد وانسلاخ طبقاته العليا على السفلى بسبب ضعف التماسك بين طبقاته

نيكولسكي II: الضغط على الفقاعة يؤدي لتوسع مساحاتها.

مستضداته: ديسموغليين (3)

العلاج: ستيروئيدات بجرعة عالية.

← الفقاع الفقاعاني:

سليم نسبياً (أكثر سلامة من سابقه)

يصيب المسنين بعد سن 60 نادراً ما يصيب الأطفال

يصيب الجلد خاصة والأغشية المخاطية أقل (10-30 %) خاصة اللثة ويكون مهملة

سريرياً: فقاعات كبيرة على قاعدة حمامية متوترة لا تميل للتمزق السريع وتلتئم السطوح المعراة عفوياً دون ميل للامتداد والتوسع.

المريض يحس قرب ظهور الفقاعات بحس حرقة ووخز

تأخذ الآفات أشكالاً متعددة الدوائر أو الحلقات

التشخيص المرضي: فقاعة تحت بشروية (بدون) انحلال شوكي

الأشكال السريرية:

1- لويحية
2- خطية (تأخذ شكل ضربة السيف يصيب الأطفال غالباً)
3- معممة.
4- عميقة
5- ضمور الجلد لباسيني وبيريني (تظهر خاصة على الجذع خاصة عند الإناث الشابات)

## الباب الثامن:

### I- الطفح الفرفري المصطبغ (المزمن):

أو التهابات الشعريات فرفرياً مزمناً

تتميز بـ: بقع لطخات نقطية فرفرية، التصبغ الهيموسيدريني، توسع الشعريات

تتوضع على الأطراف السفلية عادة.

### II- التهاب الأوعية الأرجي (الكاسر للبيض) المشكلات:

وريدات ← آفات شروية، فرفرية محسوسة.

شرينات ← عقيدات

شرايين متوسطة ← نخر تزرق شبكي وفرفريات.

أوعية كبيرة ← عرج متقطع ونخر

# الفرفرية التأقانية (الرثوية) أو فرفرية هينوخ شونلاين:

شكل خاص من التهاب الأوعية الكاسر للبيض يصيب الأطفال 4-10 سنوات غالباً ذكور

الإصابة الجهازية شائعة بألم بطني، نزف معوي، بولي، آلام مفصلية

### III- السبلة الشحمية:

← قلادة ويبر - كريستيان:

التهاب سبلة شحمية مجهول السبب حيث تكون الإصابة البدئية في النسيج الشحمي.

عند النساء البالغات غالباً.

← الحمامى العقدة (هام):

حمامى تفاعلية ناتجة عن العديد من العوامل المختلفة

تصاب النساء أكثر 3:1 بعمر 20-40 سنة

الأسباب: عديدة أكثرها شيوعاً أخماج العقديات خاصة التهاب البلعوم، أدوية، ساركوئيد، $\frac{1}{2}$ الحالات دون سبب واضح.

الأعراض: التهاب سبلة شحمية حاجزي، لا يوجد التهاب أوعية كاسر للبيض أو نخر شحمي

سريرياً: عقيدات حمراء حارة ممضة غير متقرحة ثنائية الجانب على الوجه الأمامي للساقين خصوصاً وأقل على الفخذين والذراعين.

# هام: تتطور نحو الشفاء بتغيرات لونية مشابهة للكدمات حيث تختفي تلقائياً بعد 3-6 أسابيع بدون تقرح أو تندب.

علاج: مسكنات، مضادات [illegible] أسبوعين

## VI - النخالية الوردية :

- يصيب غالباً الرجال ، الأعمار الشائعة 15 – 40 ، خاصة الربيع والخريف
- سريرياً ① لويحة أو لطخة بيضوية مدورة محددة جيداً حافتها تدعى بقعة الطليعة أو البقعة الأم عليها وسوف ناعمة تتوضع غالباً على الجذع .

② ثم تظهر بقع متعددة على دفعات أصغر حجماً مشابهة لها سريرياً ذات الانخماص المركزي مع وسوف طوقية بالمحيط.

تتوزع بشكل متناظر ويتبع توزعها المحور الطولي لخطوط الشطر (موازية لها) (شكل شجرة عيد الميلاد) تتوضع على الجذع وجذور الأطراف .

- الحكة نادرة

- الأسباب مجهولة يرجح العامل الخمجي وخاصة الفيروسات .
- يجب تفريقه عن : صداف ، الزهري ، أكزيما ، فطريات الجلد ، سعفات جسدية ، الفطريات ، طفحات دوائية طفحات فيروسية .

## الباب السابع : I - الذأب الحمامي :

### ← الذأب الحمامي القرصي (مزمن) (DLE) :

- يصيب الأماكن المعرضة للضياء خاصة الوجه
- سريرياً : لويحات أو لطخات حمامية قرصية واضحة الحدود عليها وسوف لاصقة وسدادات جريبية (الظاهرة المسمارية) تشفى مركزياً بضمور ندبي أبيض ومحيط مرتفع قليلاً مصطبغ .

تتوضع عادة على [الوجه] خدين وأنف وجبهة بشكل الفراشة
[الفروة] حاصة ندبية

إصابة الأغشية المخاطية 30 % خاصة الشفتين ومخاطية الفم

... نقاب الأظافر

### الذأب الحمامي الجلدي تحت الحاد (SCLE) :

... يترافق بفرط تقرن جريبي كما في القرصية — تشفى بدون ندبة مع اضطراب تصبغ

### الذأب الحمامي الجهازي (SLE) — لم يأتي عليه دورات

## II - لم يأتي عليه دورات

## III - صلابة الجلد : (الحثية)

... النساء أكثر من الذكور (1 : 3)

... سريرياً : آفة لويحية قاسية القوام — سطحها أملس ناعم أبيض مصفر (عاجي المركز) ... بتشجير مزرق (الحلقة الليلكية) — تشفى عادة خلال 3 – 5 سنوات

مخلفة ضموراً مصطبغاً مع زوال الملحقات مع اضطراب تصبغ (نقص أو زيادة)

(الشكل اللويحي هو الأكثر شيوعاً)

## IV- الحزاز المسطح

شائع ، مزمن ، حاك — تكيف بمعطيات سريرية ونسيجية مميزة

- يصيب الجلد والأغشية المخاطية والجريبات الشعرية (والأظافر)
- يصيب الجنسين بالتساوي بأعمار 30-60

سريرياً : I- جلدية : ① حطاطات صغيرة مسطحة مضلعة بنفسجية اللون سطحها لامع جاف فقط بوسوف ناعمة لاصقة وعليها خطوط شبكية بيضاء (خطوط ويكهام)

② قد تتلاقى فتشكل لويحات أو تتظاهر بظاهرة كوبنر

③ تشفى بفرط تصبغ لفترة طويلة.

توضعاته المفضلة : الوجه الأمامي للرسغين ، حول الكاحلين ، الناحية القطنية ، المنطقة التناسلية والفخذين

تتميز بحكة شديدة لكن بدون تسحج لأنه ارتكاس المريض يكون بالفرك أكثر من التخريش

II- الأغشية المخاطية : العفوية شائعة

III- الجريبات الشعرية : صلعة ندبية دائمة

إصابة الأظافر 10 %

الأشكال السريرية :

1- حزاز مسطح ضخامي على الوجه الأمامي للساقين.
2- " " شعري صلعة ندبية دائمة
3- " " حلقي الأطراف
4- " " الضوئي الأطراف والأماكن المعرضة
تقرحي — مخاطية الفم
5- الحلقي — حشفة القضيب

نسيجياً : صفيحة
1- فرط تقرن سوي التقرن
2- ضخامة الطبقة الحبيبية (خطوط ويكهام)
3- شواك غير منتظم (أسنان المنشار)
4- تنكس مائي بالخلايا القاعدية
5- رشاحة لمفاوية
6- أجسام هيالينية (غروانية لسيفات).

## V- جلادات حزازانية :

1- الحزاز المخطط : الأطفال خاصة 5- 12 سنة.
2- الحزاز الدقيق : على القضيب ، البطن ، الذراعين.
3- الحزاز التصلبي الضموري : داء التهابي مزمن مجهول السبب يصيب الجلد والأغشية المخاطية (أطفال إناث كهول).

يعالج : مشتقات صناعية تراكوليس

← صداف الثنيات (الصداف المقلوب):
وادثنيات بسبط لحدوث نتيجة احتكاك جلد مع جلد

← صداف الفروة: شائع جداً يبدي تأذي للأشعار
← الصداف الراحي الأخمصي: - دقع حمامية وسفية
- أو اشتمال مفرطة التقرن (أثفان)
- لويحات متقرنة أو متشققة تشبه الأكزيما الحاثة.
- بثار

← صداف الأظافر: 30-50% - تنقر على شكل وهدات نقطية متعددة غالباً الأشيع
- بقعة الزيت
- فرط تقرن تحت الظفر وتثخنه أو انحلال الظفر

← صداف الأخمص الحاطية: نادر جداً
الأشكال الشديدة: الصداف البثري - الأحمرية الصدافية - اعتلال مفاصل صدافي
# هام: يكثر حدوث صداف الأظافر في الصداف المترافق بإصابة مفصلية 80-90%

- العلاج: * الإصابات غير المنتشرة ← معالجات موضعية:
حالات وسفوف، قطران، انترالين، كالسيبوترول، ستيروئيدات (غير جهازية بريدنيزون)
ريتينوئيدات (تازاروتين)، علاج ضوئي
* إصابة شديدة أو منتشرة أو معندة:
ريتينوئيدات، ميتوتريكسات، معالجة PUVA، سيكلوسبورين، دبليزة، حمامات، معالجة صيوية جديدة.

II- نظائر الصداف:
← صغير اللويحات: هو النظ السليم. } لا تمت للصداف بصلة سوى بعض التشابه السريري، مجهولة السبب
← كبير اللويحات

III-
← الشواك الأسود:
لطخات مفرطة التصبغ زغابية ضخمة، تظهر بشكل رئيسي في مناطق الثنيات 6 جلد
أنماط: ① الخبيث (الإصابة أشد)
② النمط الوراثي: عادة في الطفولة. } لا يعني أن يكون سليم
③ النمط العفني
④ الذاتي (الكاذب): هو الشكل الأكثر شيوعاً يترافق مع البدانة.
⑤ محدث بالأدوية.

← الثعالبية الحمراء الشعرية:
تشفى تلقائياً خلال 3 سنوات 80%

-24-

هااام

← السعفة (النخالية) الأمينية: / هو فحج جرثومي ثانوي لبيس وظيفي / على أرضية أكزيماوية أو صدافية

- يكثر حدوثها عند الأطفال وبعد البلوغ.

- وسوف ثخينة متراكمة تشبه الاسبستوز وقشور ملتصقة على الأجزاء القريبة للأشعار لونها أبيض رمادي.

- لا تسبب أذية للأشعار عادة.

## الباب السادس: I - الصداف:

مرض مزمن له هدآت وسورات حادة. يكثر في العرق الأبيض والمناطق الباردة. (يتحسن صيفاً)

- غالباً بعمر 10 - 30 سنة.

- يحدث في الصداف زيادة في عدد الانقسامات وتكاثر الخلايا البشروية + اضطراب بالتمايز الخلوي / فرط تقرن / وحصول التهاب.

- عوامل مؤهبة:

1- استعداد وراثي [إصابة أحد الوالدين ← إصابة الأبناء 25 % — إصابة كلا الوالدين ← 60 - 70 % — وعند التوائم 80 - 90 %]

2- خمج (صداف نقطي) 3- رضوض 4- طقس 5- هرمونية (يتحسن بالحمل غالباً)

6- أدوية 7- عامل نفسي 8- ضائعي (الإدمان [illegible] تفاقمها)

- نسيجياً: ضخامة منتظمة بالاستطالات البشروية تكون أثخن في قسمها السفلي وترقق البشرة فوق الحليمة الأدمية التي تكون شاهقة وتحوي أوعية متوسعة ومتعرجة (علامة باكرة). رشاحة التهابية بالأدمة العليا حول الأوعية من الوحيدات واللمفاويات.

- سريرياً: اندفاع حطاطي حمامي أحمر مغطى بوسوف فضية سهلة التقشر تميل الحطاطات للاتحاد مع بعضها وتشكل لويحات محددة جيداً.

يتوضع غالباً: الأوجه الخارجية للأطراف خاصة (المرفقين) والركبتين والمنطقة القطنية وفروة الرأس والأظافر ولا يتوضع على الوجه

# يتصف الصداف النموذجي ① بعلامة (أوسبتز)

[انفصال الوسوف عن بعضها بسهولة تعطي منظر قطرات الشمع ← عند كشط تصل لظهور طبقة بيضاء رطبة تدعى الوريقة المعلقة ← بإزالتها تظهر نقاط نزفية تدعى عدمية].

② لا يوجد علامة نيكولسكي.

③ يوجد كوبنر غالباً في الصداف الحاد أو غير المستقر

الأشكال السريرية:

1- الصداف النقطي: أطفال ويافعين - بعد خماج البلعوم بالعقديات

كاشات صغيرة أقل من 1 cm ووسوفها قليلة

يعالج بالصادات

يعالج: مثبطات مادة تراكوليس

## IV - أشكال أخرى للأكزيما:

← التهاب الجلد المثي: (دهني)

التهاب جلد حمامي وسفي مغطى بوسوف دهنية مجهول السبب تتهم الوسفاء المبيضوية (الملاسيزيا) [خميرة من المبيضات تشتغل من انسان لآخر]

يصيب: 1- الفروة (قشرة Dandruff أو رطب) ، حواجب والأجفان ، الطيات الأنفية الشفوية والمقطب ، خلف الأذنين ومجرى السمع

2- أمام القص بين لوحي الكتف

3- تحت الثديين والمغبن وتحت الإبط والسرة.

4- عند الرضع (قشرة الرأس أو قشعة المهد)

قد تتعمم وتتطور إلى حمرية

# ذكور أكثر من الإناث بعمر 20-40 سنة     50% من مرضى الإيدز.

← الأكزيما اللازهمية:

أكزيما الجفاف Xerotice E.     خاصة عند المتقدمين بالسن في فصل الشتاء

على الساقين ، ذراعين ، يدين.

← الأكزيما القرصية:

الأكزيما النقدية (النمية)     نادرة عند الأطفال     حاكة جداً

تعالج: ستيروئيدات قشرية موضعية ، قطران ، صادات.

← الأكزيما عسر التعرقية:

- الفقعان     لا يوجد علاقة مباشرة مع التعرق

- مجموعات متناظرة من الحويصلات وأحياناً الفقاعات على قاعدة سليمة

- في الراحتين والأخمصين وجوانب الأصابع.

- الشكل شائع خاصة بالصيف.

- بأي عمر غالباً قبل 40     ويندر قبل 10

← الأكزيما التجاذبية:

- الأكزيما الركودية

- عند النساء بعمر متوسط.

- تصيب أسفل الساقين خاصة قرب الكاحل.

← الحزاز البسيط المزمن:

- يحدث غالباً الحزاز المحصور أو التهاب جلد عصبي محصور     نادراً ما يكون على شكل هجمات

- يحدث استجابة كاستجابة للتحريش و فرك الجلد المتكرر طويل الأمد نتيجة شدات نفسية غالباً، تؤدي في المبدأ للرضا واللذة وتدخل حلقة معيبة (حكة - تحريش)

- أعمار متوسطة 30-50     خاصة نساء.

← التهاب جلد تحسسي ذاتي:

هو التهاب جلد ثانوي يتلو آفة ببكتية التهابية موضعية يحدث بعيداً عنها البدئية في الساق عادة     ثم يحدث اندفاعات على الراحتين على شكل عسر تعرق.

صفحة الحسد (١١)

الصورة السريرية تتعلق بمكان التماس، طبيعة العامل، مدة التعرض،
درجة التحسس تكون وليس تركيز المحسس.

التهاب الجلد المفاصلي:
يبدأ في الشهر 2 - 3 من العمر
- تماس تخريشي مباشر مع المفاصل المرطبة
- له شكل W عند الفتيات.
- تظاهر حمامي لامع على الأسطح البارزة التي تكون بتماس مباشر مع الحفاض المرطبة
(الاليتين والمنطقة التناسلية)
- يفيد تطبيق هيدروكورتيزون 1%

## III - التهاب الجلد التأتبي:

(ترجع أنه يحدث بفرط حساسية الجلد متواسطة بـ IgE (النمط I و IV)) ← IgE

- اضطراب محدود ذاتياً، وزيادة في تشكل الأضداد
3% منهم: 50% في العام الأول
30% بعمر 1- 5 سنوات
- يحدث خاصة عند الأطفال ونادراً ما يستمر بعد البلوغ

(هام) يميل للشفاء بالتقدم بالعمر
(ذكر بالدورات ثلاث مرات الأكزيما)

- السريريات:
فترة الرضاعة ←
1- حكة شديدة، حاكة بثور ← سحجات
2- مطاطات حمامية ← سطوح نازة وقشور
حويصلات على قاعدة حمامية
3-
4- تتوضع خاصة على الخدين في الوجه وتعف عن منتصف الوجه (هام)

مرحلة الطفولة:
1- مطاطات حمامية وحقية، تحجل بحيط منها تحزز
2- تتوضع على الثنيات الانعطافية للأطراف خاصة المرفقية، المأبضية

البالغين:
1- يصاب الثنيات بالتحزز (أكزيما بدرزونة)
2- قد تتعمم وتسبب أحمرية

هام # أمراض مرافقة:
1- التهاب جلد تخريشي (بيد وقدمين) - عدم تحمل الصوف.
2- نخالة بيضاء، تكون بيضاء
3- شحوب أو حمامي بالوجه، طيات مورغاني تحت العينين
، اسوداد حول العينين، قد يصاب بالتهاب ملتحمة وقرنية والساد
والقرنية المخروطية.
4- قد يتأثر المرض بعوامل سببية (يشتد شتاء) أو عاطفية (يشتد بالاكروب)
5- أكزيما تأتبية + خمج بالحلأ البسيط ← أكزيما تأتبية (الاندفاع
الحاقي الشكل لكابوزي): حاك شدة، يزداد باليود،
يترافق مع تحسس للفطوش
يعالج: مستحلبات مائية مركوليس، استوماليين.

## الباب الخامس: I- الأكزيما (التهاب الجلد):

- هو التهاب لانوعي بالجلد ينجم عن عدم تحمل تجاه عوامل مختلفة.
- من أكثر الأمراض الجلدية شيوعاً (ربع الحالات 25 %).
- السريريات:

I- المرحلة الحادة: - الجلد حامي ودمي تظهر حويصلات دقيقة قد تنفتح وتصبح نازة مع تآكلات وحطاطات.
- يقابلها نسيجياً حدوث وذمة بين الخلايا الشوكية (إسفنج) ظاهرة التشرب الخلوي حيث تتسلل خلايا التهابية بين الخلايا الشوكية تتوسع الأوعية في الأدمة وتشكل رشاحة التهابية حولها.

II- تحت الحادة: وسط بين الحادة والمزمنة.

III- المزمنة: - يسيطر الجفاف والتقرن والوسوف والتشقق وقد يتحزز الجلد
يقابلها نسيجياً زيادة تسمك لطبقة الشوكية وفرط تقرن ونظير تقرن وتتطاول القنازع الشوكية مع وضوح بالتبدلات الالتهابية الأدمية.

## II- التهاب الجلد التماسي:

النوع التخرشي أكثر شيوعاً من الأرجي

→ التخرشي: أكثر الأمراض المهنية شيوعاً
ينجم عن مواد مخرشة تسبب أذية مباشرة (وليس بآلية مناعية)

له شكلان: 1- حاد: مخرشات قوية لمرة واحدة → فقاعات وتآكلات
2- مزمن: الشكل الغالب تراكمي حيث تتواجد مخرشات ضعيفة لفترة طويلة
حيث تزال الطبقة القرنية والدهنية و التهاب مكان التماس.

السريريات: على اليدين خاصة والذراعين
حس، حرقة، ألم، بدون حكة.

تكثر عند ربات البيوت (أكزيما ربات البيوت) و العمال (أكزيما اليد العاملة)

# وجود الأكزيما التأتبية يساهم في زيادة نسبة حدوث التخرش الجلدي خاصة مع انخفاض الرطوبة

# التهاب الجلد التخرشي يساهم بزيادة التهاب الجلد الأرجي.

→ الأرجي: يحدث بآلية فرط تحسس خلوي آجل (نمط IV) عند أشخاص ذوي استعداد للإصابة لا يحدث منذ التعرض الأول..
تعرض أول → تحسيس يحتمل 7 - 14 يوماً.
تعرض لاحق → الأعراض بعد 24 - 48 ساعة

الأسباب الشائعة: مواد كثيرة أهمها:
1- النيكل هو المحسس الأكثر شيوعاً عند النساء (حلي تقليدية)
2- الكروم هو المحسس الأكثر شيوعاً عند الرجال.

أماكن الإصابة كامل الجسم وأهمها: الفروة: عادة لا يصيب جلد الفروة بل الجلد المجاور
الأجفان: طلاء الأظافر.

6- فرط التصبغ
7- الاندفاعات الحزازانية
8- الاندفاعات الفقاعية .
9- الاندفاعات العدية الشكل : الستيروئيدات ، مانعات الحمل ، اليود البروميدات .
10- الطفحات التثبيتية : مركبات هالوجينية .

## IV - الحمامي عديدة الأشكال : هاام

لها شكلان: 1) الحمامي عديدة الأشكال الصغرى : الشكل الشائع البسيط السليم
غالباً سببه فيروس الحلأ.
2- مركب ستيفن جونسون (الحمامي عديدة الأشكال الكبرى) - داء لايل (الحلال البشروي التنخري السمي) : غير شائعة شديدة مخطرة
غالباً السبب دوائي ، وليستمر 1 - 4 أسابيع

1- الحمامي عديدة الأشكال الصغرى : في فصلي الربيع والخريف
عند البالغين (وليس كبار البالغين) دائرية الشكل
السريريات : بقع ← ترتفع وتتوذم حوافها ← يصبح وسطها ميت وذمية (مركز مزرق حلقة وذمية شاحبة ، هامش حمامي ملتهب) ثلاثية الألوان
← تشكل الآفات الهدفية النموذجية
قد يصل عددها لـ 100
صفاتها : ① متناظرة - ② على النهايات خاصة ظهر اليدين والقدمين ، الأكعبين والركبتين والوجه والاليتين والجذع أحياناً
قد تصاب الراحتين والأخمصين
③ ناكسة بمعدل 6 مرات سنوياً
④ تنتشر كظاهرة كوبنر أحياناً بالتعرض الضيائي
بالفم عادة وقليلة العدد
⑤ تترافق بإصابة الأغشية المخاطية

2- ستيفن جونسون :
- كل الأعمار
- الأشكال الهدفية لانمطية
- يصاب أكثر من غشائين مخاطيين هي 70 % [الفم 100% ، العيون 90 %]

3- متلازمة لايل : (الحلال البشروي التنخري السمي)
يبدو المريض كالمسلوق      علامة نيكولسكي ايجابية
تفرق عن لايل العنقودية (SSSS) بأن الانفصال هنا يشمل البشرة (وليس بالطبقة الحبيبية) وهناك تنخر خلوي .
* الأدوية المسببة ، غالباً مركبات السلفا خاصة مديدة التأثير و مضادات الاختلاج و NSAIDs والصادات و الألوبيرينول .

الأشكال السريرية الخاصة بالشرى:

1- الوذمة الوعائية: تصيب نسيج تحت الجلد سهوة ثم الشفاه و الأجفان و المناطق التناسلية (تصيب المخاطيات) حيث تسبب الاختناق عند ما تصاب الحنجرة تزول خلال 1-2 ساعة لكن تكون حالة إلا إذا ترافقت مع الشرى
- لها شكل وراثي بسبب نقص نشاط الاستراز C1 لا يترافق مع شرى عند حالة

2- الشرى الفيزيائي:
a- كتوبية الجلد: حالة ذكر الدكتور أنها الأكثر شيوعاً وليس شرى البرد.
b- شرى الضغط: مؤلمة عند حالة
c- شرى الشمس: حاد أو حمي نادر الحدوث.
d- شرى البرد: حسب الكتاب هو الأكثر شيوعاً.
e- شرى الحرارة.

3- الشرى الكولينرجي: تثيرها الجهد، الشدات العاطفية، الحرارة (تترافق مع التعرق) يصيب الشبان واليفعان
يحدث استجابة للأستيل كولين وتأثيره على الخلايا البدينة.
أحياناً تحدث حكة بدون ظهور انتبارات.

4- الشرى التماسي: قد يكون مناعياً أو غير مناعياً أو مشتركاً

5- الشرى الحطاطي: الحزاز الشرى أو شرى الأطفال ينجم عن فرط حساسية نحو لدغ الحشرات خاصة الناموس (البعوض).

6- متلازمة التهاب الأوعية الشرى.
(تكون الأضداد المضادة للنوى، العامل الرثياني، الغلوبولينات القرية) سلبية.

III- التفاعلات الدوائية:
- معظمها آلية غير مناعية غالباً.
- للحالة المناعية عند المريض دور أهم حدوث الارتكاسات الدوائية كزيادتها كما في الايدز و خمج EBV.
- الأشكال السريرية:
1- الصدمة التأقية والوذمة الوعائية.
2- متلازمة ستيفن جونسون ومتلازمة لايل.
3- الأحمرية الجلدية.
4- الطفحات الحمامية
5- الاندفاع الدوائي الثابت: آلية شائعة السبب خاصة السلفا و NSAIDs
لطخة حمامية حدودها واضحة يتغير لونها نحو الأزرق القاتم تترك تصبغاً بعد شفائها
يشيع حدوثها على القضيب، الشفتين، ظهر اليدين
تعود للظهور بنفس المكان عند عودة تناول الدواء وقد تعاوده

2- الثفن (المسمار):
كتلة مخروطية لها رأس محوط، القرن نافذ بلون أصفر، مؤلمة، لينة
على ظهر الأصابع، ما بين الأصابع.

3- العقب الأسود.
4- قرحة الساق.
5- ما هو الضغط: تشققات في الأساس تشاهد عند المرضى المصابين بالقعود.
6- الجيب الشعري.

## الباب الرابع:

### I- التفاعلات الأرجية:

هناك 4 أنماط من هذه التفاعلات:

1- المتواسطة بالأضداد (IgE) العاجلة:
شرى، تأق، وذمة وعائية، التهاب أنف تحسسي، ربو.

2- السام للخلايا:
الأمراض الفقاعية، التهاب مفاصل رثواني، فقر دم انحلالي مكتسب، الذئبة الحمامية، نقص صفيحات مكتسب، التهاب درقي مناعي ذاتي.

3- المعقدات المناعية (تفاعل آرتوس):
التهاب الأوعية الكاسر للبيض، حمامى عقدة، فقاع فقاعاني، التهاب مفاصل رثواني، داء المصل.

4- المتواسطة بالخلايا (الآجل):
الارتكاسية نحو الأخماج أو الأجسام الأجنبية، الأرج الضوئي، الأرج التماسي، التهاب الجلد التماسي الأرجي، لدغ الحشرات، رفض الطعوم.

### II- الشرى:

ظهور مفاجئ عابر لانتبارات حمامية حاكة متنقلة نتيجة التوسع الوعائي وزيادة النفوذية الشعرية وخروج السوائل والبروتين خارج الأوعية بفعل الهيستامين المتحرر من الخلايا البدينة.

قد يكون عرض لأمراض جلدية أو عامة. 1-2 % من المرضى الجلديين.

الأعراض: الشرى الحاد ← آلية مناعية (الـ IgE غالباً)
الشرى المزمن ← غير أرجي غير مناعي ويبقى مجهول السبب (أساسي).

الأسباب عديدة: أدوية، طعام، مستنشقات، أخماج، أسباب نفسية، شرى نفسي، كولينرجي، شرى مزمن)، أسباب فيزيائية، اضطرابات عامة وجلدية.

قد يكون تظاهرة للفقاع الفقاعاني، ولداء دوهرينغ، الذئب الحمامي (وليس الشائع)

تختفي الانتبارات خلال ساعات وكل منها لا يدوم أكثر من 24 - 48 ساعة دون تبدل
وفي الشرى الفيزيائي لا تبقى أكثر من دقائق أو ساعة أو ساعتين.

العلاج: إعطاء مضادات هيستامين $H_1$ ويفضل مشاركة $H_1$ و $H_2$
وتعطى الستيروئيدات الجهازية في الشرى الحاد

← جلادات تسبب حساسية ضيائية أو تتعرض بالضياء:

a) جفاف الجلد المصبغ: مرض وراثي نادر ينتقل بصفة جسمية صاغرة يتصف بـ [الحساسية الضيائية، ظهور النمشات والمشات، حدوث سرطنة جلد وتشوهات باكرة].

b) برفيريات

← جلادات التعرض المزمن لأشعة الشمس:

a) المران السافع.

b) الجلد المعيني: جلد الرقبة عند الرجال خاصة المزارعين والبحارة تتثخن الجلد ويتصبغ وتزداد خطوط الجلد وضوحاً بشكل أثلام عميقة

c) تبكل الجلد السفت: نساء ورجال شقر في بداية 40 ونهاية 30 [فرط تصبغ شبكي، توسعات شعرية، ضمور جوانب الرقبة وأمامها على السعة الصدرية].

d) المران العقدي مع الكيسات والزؤان. (فافر - راكوشو)

e) الدخنية الغروانية.

## II - أذيات البرد:

1- عضة الصقيع Frost bite: عند تعرض لبرد شديد.

2- القدم الغاطسة: تعرض لبرد معتدل لفترة طويلة مع رطوبة (ظروف جنود الخنادق)

3- الشرث: (الهالام) انعكاس شاذ نحو البرد لدى شخص لديه استعداد مع اضطراب دوران محيطي. يصيب غالباً الأطفال والشابات

- تتظاهر كآفة حمامية مزرقة وذمية خاصة على ظهر اليدين والقدمين فتحدث حويصلات وفقاعات وتقرحات في الحالات الشديدة
- تتكرر بالطقس البارد وتزول بالطقس الحار
- يحصل ألم وحكة خاصة عند التدفئة.

4- زراق النهايات.

5- الزراق الاحمراري.

6- التهاب السبلة الشحمية بالبرد.

7- غلوبولينيميا البرد.

8- الجلد المرمري

## III - أذيات الحرارة:

1- حمامى الاصطلاء.

2- الدخنية: انسداد بالأقنية العرقية واحتباس العرق يتلوه تمزق هذه القنوات وتسرب العرق للنسج المجاورة.

إذا حدث التمزق تحت الطبقة المتقرنة ← دخنية بلورية.

مستوى الطبقة الشائكة ← دخنية حمراء

مستوى الأدمة العليا ← دخنية عميقة.

## IV - الأذيات الآلية:

1- الثفن: - كتلة مفرطة التقرن محددة صفراء اللون غير نافذة

- راحتين أو أخمصين أو أماكن معرضة للاحتكاك والضغط فوق البوارز العظمية.

صفحة الجلد - ١ السنة الثالثة

الشكل الثاني هو الشوية الملونة الشائعة

الفطارات تحت الجلد :

a) داء الشعريات الملونة : يسببه فطر ثنائي الشكل (تتوضع الآفات على اليدين والقدمين)

السريريات : ١- غالباً الشكل اللمفاوي : يتطور حيث القرح ثم تظهر آفات أخرى عقيدية تلي

غالباً ، مبدئياً عقيدة أو حطاطة تتطور ... لا تلبث أن تتقرح

سير الطرق اللمفاوية شكل تسلسل (الآفة تبقى مكانها كحبيبوم متقرح)

2- نادراً الشكل الثابت

b) الفطروم = قدم مادورا

- يصيب القدم والأجزاء السفلية للساق . تتطور موضعياً نادراً ما تنتشر

- يصيب الجلد والنسيج الخلوي تحت الجلد ... للعظام المجاورة

آفات عديدة .

## الباب الثالث

I- أمراض الجلد الضيائية :

التأثيرات الحادة لأشعة الشمس : حمامي (حرق الشمس) - البثع - حكة الشرى

- تبدلات مناعية تفعيل T الكابحة (كبح مناعي) - تصنيع فيتامين D

التأثيرات المزمنة لأشعة الشمس : شيخوخة الجلد الباكرة - التسرطنات

الحالات الضيائية : الغامضة (مجهولة السبب) :

← حالات الحساسية الضيائية الغامضة : الأكثر شيوعاً عند النساء الشابات .

١- الاندفاع الضيائي عديد الأشكال :

٢- الأكال الضيائي - أكال هتشنسون الصيفي .

٣- الحصاف الوقشي الشكل .

٤- التهاب الجلد الضيائي المزمن

٥- الشرى الشمسي : يحدث سريعاً بعد التعرض للشمس متواسط بـ IgE غالباً .

← حالات الحساسية الضيائية لعوامل كيميائية (خارجية المنشأ) :

١- السمية : غير مناعية غالباً ، تحدث عند غالبية الأشخاص بعد تعرضهم لمادة محسسة وتعرضوا بالوقت ذاته للضوء بشدة كافية وبأطوال موجات ضوئية إذا أعطيت بجرعة كافية مناسبة

- يظهر منذ التعرض الأول

- لا يكون حاكاً

- له نوعان : ١- التفاعل الدوائي الضيائي السمي إذا أخذ المحسس بالطريق العام مثل (الحلال، الظافر الضيائي بعد التراسكلينات) ، (NSAIDs) ، (سورالينات PUVA)

2- التهاب الجلد التماسي الضيائي السمي إذا طبق المحسس موضعياً مثل القطران ، عطور ، فيوروكومارين ، (التهاب الجلد الفقاعي بالعطور).

- الأرجية : مناعية بعد 24 ساعة من التعرض اللاحق

حاكة

مظهره السريري أكزيمائي

وله نوعان مثل السمي دوائي ، تماسي

Scanned by CamScanner

أشكال داء المبيضات الفموي ① السلاق
② داء مبيضات حمراء ضموري حاد
③ التهاب الفم بالبدلة ضموري مزمن
④ مفرط التنسج أو طلوان المبيضات
هام ⑤ الصماغ التهاب زاوية الفم: مبيضات + نقص الريبوفلافين والعقديات وزيادة اللعاب
⑥ التهاب اللسان المعيني الناصف

العلاج: مضادات فطور موضعية: نستاتين أو كلوتريمازول هو الأفضل أو بنفسجي جنسيان 0.5 - 1 %
أو جهازياً في الحالات المقاومة

b) المذح بالمبيضات (المذح الخاثري) هام كسوائل
تظاهر: لويحات حمامية متوسطة محددة مع طوق وسفي، بثرات وحطاطات قريبة حولها
أشكاله: 1- المذح بين الأصابع
2- التهاب الجلد الحفاضي بالمبيضات: بالمنطقة حول الشرج عادة كم يشمل الأعضاء والثنيات الإربية

c) الداحس الخاثري: عند ربات البيوت
يحدث تورم مؤلم محمر في طيات الأظافر وانفصال طية الظفر عن السطح الظهري للصفيحة الظفرية وقد تصاب الأظافر تتخن وتشوه وتغير اللون.

علاج المبيضات: يشابه بالطريق العام للإصابة الفطرية
كيتوكونازول وفلوكونازول بالطريق العام في الحالات المقاومة.

النخالية المبرقشة: هام مرض شائع ومزمن وناكس
سببه فطور الملاسيزيا (البويغاء ولبيتوريفلاي) هي الشكل الممرض لخميرة النبيت الطبيعي للجلد خاصة الغني بالزهم.
العوامل المؤهبة: بيئة حارة رطبة غنية بالدهن، الاستعداد الوراثي، كوشينغ، عوز التغذية، الأعمار الشابة عند الجنسين بالتساوي.

المظاهرات: 1- بقع واضحة الحدود وسفية تختلف لونها (بني محمر ← فاتح ← وردي) تتسع وتتلاقى لتشكل لطخات ذات وسوف نخالية دقيقة تظهر جلياً بالحك أو الكشط.
2- يمكن أن تكون البقع بيضاء ← نخالية مبرقشة قاصرة في المناطق المعرضة للشمس
تتوضع على: أعلى الجذع، رقبة، قص، جوانب الصدر، البطن، الأجزاء القريبة من الأطراف نادراً (في الثنيات والفخذين والمناطق التناسلية) وقد تتواجد في الوجه والفروة.
يتميز بالتوضع الأمامي للتوزع الجريبي بشكل لافت - الحكة غائبة أو خفيفة.
التفريقي: بهاق، نخالية بيضاء، نخالية وردية، التهاب الجلد المثي، الوذح، الإفرنجي الثانوي.
سلفيد السلينيوم لا تفيد في النخالية المبرقشة (تربينافين، غريزوفولفين)

**سعفة الجسد (السعفة المتحلقة):**

- خاصة الأطفال بسبب أي نوع من الفطور.
- تتظاهر: إصابة حمامية وسفية حدودها واضحة محيطها مرتفع مرصع بحطاطات وحويصلات وبثور دقيقة مع ميل للشفاء المركزي فتعطية المظهر الحلقي، حاكة عادةً.
- العلاج: الإصابات المفردة ← علاج خارجي (مركبات الإيميدازول)
  الإصابات المتعددة ← مضادات فطور بالطريق العام.

**السعفة الإربية (المغبنية):**

- بالغين، خاصة الذكور.
- لطخة حمامية حاكة حدودها واضحة ومحيطها مرتفع قليلاً عليه بثور حويصلات قشور تتوضع على الجانب العلوي المتوسط للفخذ وقد يمتد لمنطقة العانة أو الأليتين.
- يجب تفريقه عن الوذح، المذح بالكانديدا، الصداف، الأكزيما المثية.

**سعفة القدم: (قدم الرياضيين)** بسبب حرارة ورطوبة وأحذية كتيمة.

- لا تحدث عند الأطفال
- أشكالها: - الشكل المذحي المزمن هو الشكل الأكثر شيوعاً
  - الشكل مفرط التقرن المزمن تكون الإصابة ثنائية الجانب.
  - الشكل الحويصلي (خلال التقرن)

**سعفة الأظافر:** الفطر الأكثر شيوعاً الشعرويات الحمراء والذقنية.

- تبدأ الإصابة في النهاية الحرة للظفر على شكل تبدلات لونية ← ثم تصبح الصفيحة الظفرية هشة وهشة تفقد بريقها وقد تتشوه ← يزداد التقرن تحت الصفيحة ← وقد ينفك الظفر من سريره.
- تشيع عند الرجال البالغين أظافر القدمين بإصابة ظفر بعد آخر وعدم التناظر
- تحتاج لعلاج داخلي وقد نستعين بالعلاج الجراحي.

**الطفحة الفطرية (الفطريد) (هام!!!):**

ارتكاس جلدي موضع أو عام تجاه مستضدات فطرية تحدث عادةً بعد الأمراض الفطرية الالتهابية كالشهدة أو سعفة القدم الحويصلية تختفي بشفاء الآفة الأصلية.
تتظاهر غالباً بخلل تعرق على اليدين

**داء المبيضات:**

- المبيضات البيض تتواجد متعايشة في جوف الفم والسبيل الهضمي والمهبل لا تتواجد على الجلد باستثناء الجلد المجاور لفوهات الجسم.
- المظاهر السريرية:

a) داء المبيضات الفموي (السلاق) thrush: شائع

- لطخات بيض تشبه خثارة الحليب (في مخاطية الفم واللثة واللسان والحنك) تزال بسهولة فيظهر تحتها سطح محمر رطب
- شائع عند حديثي الولادة، يوجه لحدوثه مرض السكري، تناول الصادات والستيروئيدات الجهازية، فقر دم ضيئ والخباثات وعوز المناعة الخلوية.

# VI - النخالة الفطرية

- تنجم إصابات الجلد ولواحقه بالفطور Dermatophytes عن: الشعروية - الشعرويات - البوغاء

# أهم ما يميز هذه الفطور:

- الفطور الشعروية تتميز عن الخمائرية: بأنها أشد ميلاً للإنسان أكثر، قلة المظاهر الالتهابية
- فيما يخص الجلد والفطور: تنجم عدوى من الطفيلي السريري من منقلبات عيش الفطر
- بعض أنواع الفطر تهاجم بعض مناطق الجلد ولواحقه.
- الإصابة بالفطور الإنسانية أكثر ضرراً من الحيوانية.

## سعفة الرأس:

### a) السعفة الجازة (غير الالتهابية):

| فطور خارج الشعر (غالباً) | فطور داخل الشعر |
| --- | --- |
| تفتح فاقدة للأشعار حدودها واضحة وحيدة أو متعددة الجلد سطحي | تفتح فاقدة للأشعار حدودها غير واضحة متعددة غالباً الجلد سطحي |
| تتكسر الأشعار فوق مستوى الجلد ← (الأفضل التأكد عودة الشعر) تعود طبيعية بالعلاج | تتكسر الشعر عند مستوى الجلد أو أدنى فيبدو بشكل نقاط سود |
| (البوغاء قزمية وحديدية) | (شعروية بنفسجية أو جازة) |

غالباً عند الأطفال سن المدرسة خاصة الذكور معرضين للشعرة تشفى عفوياً عند البلوغ بدون ندب.

### b) الشهدة: (النمط الالتهابي):

- غالباً فطور حيوانية
- تورم مرتشح ذو فتحات جريبية مرصعة تنز قيحاً أشعار مكسرة تقتلع بسهولة
- تشفى مع ندب
- تعطي هيدروكورتيزون موضعي ومضادات وغريزوفولفين

### c) العزة:

- فطر الأطفال والغنم الشعروية الثولانية
- تظاهر: تشكلات صفراء كبريتية تشبه الفنجان حول الأشعار مكونة من قشور صلبة تحيط بفتحة جريب الأشعار لها رائحة الفئران.
- تشفى مع ندب دائمة.

لعلاج سعفة الرأس لابد من إعطاء مضادات الفطور بالطريق العام:

غريزوفولفين - فلوكونازول - ايتراكونازول - تربينافين لا يستخدم النستاتين.

## سعفة اللحية:

- تصيب الرجال الذين يتماسون مع الحيوانات ← الفطور الحيوانية هي السبب
- وحيدة الجانب تأخذ غالباً النموذج الالتهابي المشابه للشهدة

(8-5)

تقرن الشق الثؤلولي (المعاصر في الوتر)

مرض عائلي نادر ثؤلولات جسمية عائلية في الطفولة المبكرة خاصة الأطراف

شكاهره: ١- الثآليل الثؤلولية مسطحة منتشرة

٢- آفات نمشية مشابهة للنخالية المبرقشة.

٣- تشكل سرطانات جلدية عند ½ المرضى.

العلاج للثآليل: حالات قرنية - تخثير كهربائي / كيميائي (العقاقير الحالة)

بودفيللين بودفيللوتوكسين

حالات المناعة Imiquimod

HIV: يعالج Zidovudin ليست نوعية

المصورات: ١- التهابية: ... مزمن (الأسنع)

• الطلوان المشعر EBV (اشتباه)

ذكرتها المؤلفات ... الاندفاعات الدوائية

٢- علاقة التهابية: حالات عالية

٣- تنشؤات: SCC - BCC - لمفوما لا هودجكين - لمفومات الجلد:

المصي - ساركوما كابوزي: شكل فنامطحي على خلاف ساركوما

كابوزي ... نشرة ... متعددة خاصة على الحنك القاسي

وأعلى الجذع ... لرجال الشاذين

# هام: أول ما يطلب للتشخيص ELIZA تزيد للتشخيص لأمراض معينة في حال كان

إيجابياً نجري اختبار Western blot للتأكيد.

# حالات مهمة: مريض الإيدز

الطلاوة البيضاء على اللسان ← مبيضات بيض

مطاط تنفسية بالجسم ← ساركوما كابوزي.

اندفاعات حمامية وسفية ← التهاب جلدي

وسف متعززة على الفروة

← أنواع الفيروسات البيكورناوية:

a) داء اليد والقدم والفم: تشبه كوكساكي يصيب الأطفال غالباً حاد

حويصلات صغيرة يحيط بها هالة حمراء حمامية في الفم وجوانب أصابع اليد والقدم

يتقرن سريعاً ثم يشفى.

b) متلازمة جيانوتي كروستي: سببه HBV - EBV - كوكساكي

تصيب الأطفال عمراً لسنتين عادة

حطاطات حويصلية تتوضع بشكل متناظر على الوجوه الخارجية للأطراف والاليتين

والوجه وتعف عن الجذع حاكة أحياناً

يشفى المرض خلال شهرين ولا تحتاج لعلاج خاص.

EBV ← [طلوان مشعر، جيانوتي كروستي، لمفوما بوركيت].

← أخماج الفيروسات الجدرية:

a) الأورف: تدعى بالأكزيما المعدية، تصيب الأغنام وتنتقل للإنسان بالتماس المباشر.
فترة الحضانة تقارب الأسبوع. على ظهر أصابع اليدين
الاندفاع: عقيدة صغيرة حمراء ← الشكل الفرعي (مركز أحمر، هالة بيضاء، هالة حمراء)
← ترومشور ← تشفى عفوياً خلال 6 أسابيع دون ندب
تشبه الجسيم المقيح يفرق عنه بالنزف

b) عقيدات الحلابين: بالتماس مع ضروع الأبقار المصابة.

c) المليساء السارية: تنتقل بالتماس المباشر أو غير المباشر
- تصيب الأطفال خاصة، عند الكبار عن طريق العلاقات الجنسية.
وليهوصل ← مطاطات حمية (وردية أو مصفرة أو بيضاء) مسرة في مركزها
متعددة غالباً. حاكة يمكن أن تشفى عفوياً.
تحوي مادة تجبنية تخرج بالضغط عليها تدعى المليساء السارية

← أخماج الحمات البابوفية (الحليمومية الإنسانية):

3 مجموعات: جلدية: الأنماط 1-2-3-4
مخاطية تناسلية: الأنماط 6-11-16-18
مسببة لخلل التنسج الثؤلولي: 5-8 (HPV)

الثآليل: شائعة ذروة الإصابة 12-16 سنة ← تراجع عفوي خلال سنتين

a) الثآليل الشائعة: خاصة عند الأطفال على ظهر اليدين والأصابع غالباً
حدث فيها ظاهرة كوبنر (شمن)

منطقة ← أعضاء ذقن رقبة الصبية ← مزوة

b) الثآليل المسطحة (HPV): تصيب الأطفال واليفعان خاصة وتقل عند البالغين
توضعها المفضل على الوجه وظهر اليدين
مطاطات ملساء مسطحة مرتفعة قليلاً، بيضوية أو مدورة، بلون الجلد أو مائل للبني. قد تأخذ شكل خطي (كوبنر)

c) الثآليل الأخمصية: تصيب البالغين خاصة، مؤلمة، عندما تتجمع في لويحة تصبح فسيفسائية
تفرق عن الأثفان ← ب ① النقاط النزفية السوداء
② الحدود الواضحة
③ توقف خطوط الجلد عند محيطها.

d) الثآليل التناسلية = اللقمومات المؤنفة: (تصيب البالغين الشباب)
شائعة منتقلة بالجنس
تؤهب لسرطان عنق الرحم ← خاصة النمط 16-18

الورم التناسلي العملاق (بوشكي) ← سرطانة SCC غازية موضعية ← النمط 6-11

الحطاط البوفيني ← الأنماط 16-18

c) تظاهرات أخرى للحلأ البسيط:

١- الشية الحلئية: هجمة حلأ سابقة انتشار عند ملاقاة الذقن بالشفة.

2- حلأ المصارعين ← حلأ الفاحي

3- داحس حلئي: هو حويصلات دقيقة مؤلمة [أطباء الأسنان، الأطفال عند مص الأصابع]

٤- التهاب ملتحمة وقرنية حلئي

5- حماق عديدة الأشكال الصغرى الناكسة.

6- الحلأ البسيط عند الولدان: حمى وخيم عند أم مصابة ← HSV₂ بدئية الأعظم
أسيكلوفير وريدياً القيصرية قبل تمزق الأغشية بـ4 ساعات.

7- الأكزيما الحلئية (الاندفاع الحماقي الشكل لكابوزي): هام
رضع أو أطفال مصابين بأكزيما تأتبية (بنيوية) + عدوى بالحلأ البسيط ← حويصلات منتشرة بأعداد كبيرة.

→ الحماق والحلأ النطاقي: اصابة بدئية (حماق) ثانوية ناكسة (حلأ نطاقي = داء المنطقة)

a) الحماق: غالباً أطفال

السريريات: ١- أعراض بادرية خفيفة عند الصغار شديدة عند البالغين.
2. تقع حمامية ← حويصلات (شبه الدموع) رائقة المحتوى ثم تتعكر ← مسرة ← تجف تتشكل قشور تشفى دون ندب ما لم تخمج ثانوياً

# الاندفاعات بمراحل تطورية مختلفة هامة
على الجذع خاصة وتقل على الأطراف.

العلاج: اعطاء الأسيكلوفير باكراً خلال 24 ساعة

b) الحلأ النطاقي = داء المنطقة (زنار ناري): يصيب البالغين خاصة كبار السن.

السريريات: ١- العرض الأولي الذي يسبق الاندفاعات: الألم خفيفاً قبل عمر 30 وشديد بعد عمر 30

2- الطفح: قطاعي وحيد الجانب على مسير العصب الحسي
تقع حمامية ← حويصلات (لؤلؤية) رائقة المحتوى ثم تتعكر ← جفاف وقشور وتشفى خلال أسبوعين تاركة ندبات خفيفة (تكون أكثر بالخمج الثانوي).

من أشكاله: حلأ نطاقي عيني
حلأ نطاقي أذني (متلازمة رامزي هانت)

حيث الم عصبي عقب الحلأ النطاقي خاصة عند المسنين فوق 60 سنة يكون شديداً ومعنداً للعلاج ← يعالج بالكاربامازيبين والدوكسيبين جهازياً كابسيزين موضعياً.

أسيكلوفير 800 مغ فموياً 5 مرات باليوم لمدة 5 أيام هااام

الليشمانيا الطفلية   فقدان إصابة مشوهة

| الناكسة الذأبانية | الجلدية المنتشرة |
| --- | --- |
| غالباً مدارية | غالباً أثيوبية |
| شبه الذأب الشائع | شبه الجذام الجذومي |
| معندة على العلاج | عطالة مناعية |

العلاج: الأنتموان، والعلاج الحري

## V - الأخماج الفيروسية:

الفيروسات التي تصيب الجلد والأغشية المخاطية:

DNA : الحلئية - بابوفية الحليمومية - الجدري

RNA : سوزنامية (كوكساكي) - الراجعة البشرية HIV

← الحلئية: يوجد خلال أشواك ثانوي

الإصابة الأولية شديدة ومختلفة أكثر بالمقارنة مع الإصابة الناكسة للعدوى

| $HSV_2$ | $HSV_1$ |
| --- | --- |
| منطقة تناسلية | فم وجلد |
| الإصابة أقل انتكاساً شيوع | الإصابة شيوع النكس أقل |
| بالغين وولدان | أطفال 2 - 5 سنوات |
| عرضية غالباً | لاعرضية غالباً |

عندما يصل للانتشار والتقيح المناعي

a) الحلأ الفموي الوجهي:

بالمخاطية البدئية: التهاب فم ولثة حلئي   حويصلات منتشرة تنفجر تاركة تآكلات وتقرحات مغطاة بغشاء أبيض مؤلمة ذات رائحة غير مستحبة تشفى خلال 1 - 2 أسبوع

ليس بالمخاطية
الناكسة: أغلب آفات الوجه والفم تقاطعة الحمرة الأشيع نسب القلح على الشفتين وخاصة حول الحافة القرمزية للشفة [حويصلات مجتمعة على قاعدة حمامية تجف وتشكل قشور رقيقة تشفى دون ندب خلال أسبوع]

يسبق بأعراض بادرية قبل 24 ساعة (وخز حكة ألم) }
في نفس الموقع التشريحي ليس في نفس المكان. } $HSV_1$ $HSV_2$

# قدرة آفات ناكسة لفيروس $HSV_2$ على الحلأ الفموي عند البالغين بسبب الممارسات الشاذة وهي أقل نكساً بكثير من $HSV_1$ والعكس صحيح

b) الحلأ التناسلي:

البدئية: ① حويصلات وتآكلات على الأعضاء التناسلية عند الذكور والإناث ثنائية الجانب متناظرة

② أعراض عامة

③ ضخامة عقد لمفاوية ثنائية الجانب

# أقل شدة أو لا عرضية عند المخموجين سابقاً بـ $HSV_1$

الناكسة: حويصلات صغيرة معدودة مجتمعة على المنطقة التناسلية ← تآكلات ← تشفى خلال أسبوع بدون ندب ما لم تخمج ثانوياً.

## ← التهاب جريبات الشعر: السعفة: عنقودية مذهبة

-8- الشعرة غير محددة البيضاء التي تبعد أطرافه 6 مم عن جذر الشعرة وتشكل مادة خاصة خلف الأذن

- يعالج: ملاثيون، بيرمثرين مركبات الكبريت بالطريق العام بالكريم يفيد مع علاج جماعي لكافة أفراد الأسرة.

b) قمل الجسد: (داء المشردين) تضع بيوضها فيها تلدغ ثم تعود لمكانها

- تتوضع القملة في الثياب وطياتها والدرزات

- تتظاهر بـ حكة شديدة، بقع حمامية مركزها نقطة نزفية وتشكل خطية خاصة على الظهر

- لا تحتاج لعلاج نوعي (المرضى) ← تبديل الثياب والشراشف مع غليها وتطهيرها والاغتسال.

c) قمل العانة: (قمع الشعرة)

- تكون القملة ملتصقة بالجلد والشعرة لكن قد تصاب مناطق أخرى كالإبط والأجفان والذقن

- تصاب منطقة العانة لكن قد تصاب أجفان الأطفال بالعدوى من أهلهم

- عند البالغين ← بقع مشخة على الثياب

- حكة شديدة، سحجات وخزيرات على شكل بقع ولطخات مزرقة

← النغف: لا يستطيع إنسان الأخير (Myiasis)

← داء الليشمانيا = داء الحبة الجلدية (الشرقية / الراحف):

المسبب يرقات الديدان الشعرية والملقحات تدخل البشرة السليمة خاصة في القدمين

← تحفر أنفاقاً في البشرة والأدمة العليا ← أشكال خطية ملتوية حمراء والالتهابات

يعالج بالأيفرمكتين.

← أدواء الليشمانيا: له أنواع متعددة متشابهة شكلاً لا يمكن التفريق بين أنواعها.

المسبب طفيلي الليشمانيا بالجهاز الضوئي ، أوساط الزرع

- يكون بيضوي ذو سوط ← ضمن البالعات في المضيف
سوط ← في الحشرة
[ذبابة الرمل = الناقلة ← 1.5 - 4 ملم]

| | الشكل المدني الجاف | الشكل الريفي الرطب |
| --- | --- | --- |
| المسبب: | ليشمانيا مدارية | ليشمانيا كبرى |
| المستودع: | الإنسان | الجرذان |
| الحضانة: | 2 - 8 أشهر | أقل من شهر 1 - 4 أسابيع |
| الآفة: | تشكل حطاطة بلون أحمر تتطور قشرة سميكة شديدة الالتصاق | تتطور بسرعة تتقرح وتتنز وتختلط بالأخماج الثانوية وتتشكل قشرة غامقة شديدة الالتصاق. |
| | تستمر لسنة أو سنتين لا عرضية تتراجع مخلفة ندبة انخماصية دائمة | تتراجع خلال 4 - 6 أشهر مخلفة ندبة دائمة |

-7-

## IV- الأمراض الطفيلية :

### ← الجرب (scabies) :

- المسبب القارمة الجربية الإنسانية — تموت بعيداً عن جسم الإنسان بعد 2 - 3 أيام
- يفضل الطفيلي الأماكن الفقيرة بالأجربة الشعرية ⇐ تظهر الاندفاعات :

هام

1- أعواف وجوانب الأصابع في اليدين — السطوح العاطفة الرسغية والمرفقين وطيات الإبط الأمامية
2- حول السرة والعجز والأليتين ، العضو الذكري والصفن ، حول حلمات الثدي عند النساء
3- أخمص القدمين والراحتين
4- لا يصاب الوجه والفروة وأعلى الظهر إلا عند الأطفال (هام)

- يساعد على انتشاره الاكتظاظ والتجمعات — يصاب أكثر من فرد بالأسرة .
- الحضانة 2 - 3 أسابيع وأقل من ذلك في حالة النكس .
- تتظاهر بحكة شديدة خاصة ليلاً تالية أرجية (مناعية) نحو قارمة الجرب ومفرزاتها .

الآفات نوعية للجرب ① خطوط صغيرة مستقيمة أو متعرجة (الأنفاق)
② حطاطات حمراء وحطاطات حويصلية غالباً ما تغطى بالسحجات والقشور فتبدو مظاهر أكزيمائية أو تقوبية .
③ آفات عقيدية في المناطق التناسلية تستمر طويلاً بعد العلاج الناجح

# يصعب تشخيصه عند الملتزمين بقواعد النظافة عند المعالجين بالستيروئيدات ومثبطات المناعة

# الجرب النرويجي شكل خاص يحدث عند المدنفين وحالات عوز المناعة
يتظاهر بالتقشر وفرط التقرن وهو شديد السراية (معدي جداً)

العلاج : - مستحلب بنزيل 25 % — 3 أيام متتالية مرة باليوم } نصف الجرعة عند الأطفال .
(هام) - بيرمثرين 5 %

- الكروتاميتون للحكة ومضاد للجرب .
- مركبات الكبريت ويفيد الغريزيكتين جهازياً .

← الجرب الحيواني : يصيب الحيوانات المنزلية ومنها ينتقل للإنسان لا ينتقل من إنسان لآخر .

← البراغيث : للإنسان والحيوان
حكة شديدة وحطاطات شروية مركزها نقطة نزفية قرب بعضها بشكل خطي في الأماكن المغطاة من الجسم خاصة باطن الفخذين عند النساء . ولبق الفراش مثله ،

← البعوض : اندفاعات حاكة على الأماكن المكشوفة قد تحدث فقاعات وحويصلات
يسبب الأشكال الحاد (الشرى الحطاطي) عند الأطفال .

← القراد : ينقل البوريليا بورغدورفيري ← داء لايم :
أولى التظاهرات حمامى مزمنة هاجرة ← اختلال قلب وعصبي ومفاصل وأعصاب ←
التهاب جلد النهايات المزمن الضموري

← القمل : a) قمل الرأس : في المدارس وعند إهمال قواعد النظافة خاصة الأطفال
تضع بيوضها وتلصقها على سويقة الأشعار
تتظاهر : 1- الحكة عرض ثابت ورئيسي هام خاصة في القفا
2- يستدل على الإصابة بوجود الصئبان ملتصقة على سويقة الأشعار
... خلال أسبوع بدون تندب ما لم تخمج ثانوياً .

-6-

الافرنجي الولادي : ينتقل عبر المشيمة بعد الشهر الرابع من الحمل يؤدي لتقطع الرأس [ولا يحدث 2 أولى]

← الباكر : تبدلى الوليد مظهر السفل العام [وجه مجعد متجوخل، لون جلد ترابي، نقص وزن].

أولى تظاهرات الباكرة هي اصابة للأغشية المخاطية وحدوث الزكام الافرنجي.

← المتأخر (الآجل) :

أغلب التظاهرات شيوعاً حدوث [التهاب قرنية خلالي، تشوهات أسنان، صمم العصب السمعي] أي ثلاثي هوتشنسون ، سحنة كلب البلدغ.

الاختبارات المصلية : اللانوعية : أشهرها VDRL

النوعي : TPI ، FTA-Abs ، TPHA

# البجل ينتقل جنسياً تسببه اللولبيات الملتوية يعالج كالافرنجي بالبنسلين.

تفاعل جاريش هيركسهايمر : يحدث بعد 6 - 12 ساعة من اعطاء الجرعة الأولى من الأدوية من علاج الافرنجي ولا يحدث في الجرعات اللاحقة.

هو صداع أعراض عامة وتسوء الآفات الافرنجية وقد يحدث تمزق أم دم

تستعمل في علاجه والوقاية منه ← ستروئيدات.

## السيلان البني :

السبب المكورات (النيسرية) البنية.

الحضانة 1 - 10 أيام (عادة 5 أيام)

الأعراض : ذكور : أعراضه واضحة صريحة باكراً.

اناث : أعراض خفيفة لا تميز يحدث الالتهاب في عنق الرحم وليس المهبل.

# قد يصاب المستقيم أو البلعوم بالسيلان البني في الممارسات الجنسية الشاذة.

ولدان : التهاب ملتحمة قد يؤدي إلى العمى.

## التهاب الاحليل غير البني :

المتدثرات المسبب في 50 % : 60 % بعد السيلان
$\frac{1}{3}$ الحالات مترافقة مع السيلان.

العلاج : تتراسكلينات (دوكسي سيكلين) أو ماكروليدات (اريثرومايسين).

داء المهبل الجرثومي : لا نوعي بالغاردنيلا (لا هوائية)

يحدث عند النساء النشيطات جنسياً ، افرازات مهبلية بيضاء رمادية برائحة السمك خاصة بعد الجماع وبعد الطمث حيث يزداد pH المهبل > 4.5

القريح : القرح اللين : المسبب مستدميات دوكري ينتقل بالممارسات الجنسية حضانته 3 - 7 أيام

القرحة تختلف عن قرحة الافرنجي ب : أكثر من واحدة ، مؤلمة ، حمراء ، نازفة بسهولة

الحبيبوم الاربي : داء دونوفاني

تسببه جراثيم تصنف ما بين الكليبسيلا. ينتقل جنسياً ولا جنسياً.

# VDRL يعطي ايجابية كاذبة للافرنجي ← لأغراض مسحية
← تقدير فعالية المعالجة
← ليس لتأكيد التشخيص

# عند علاج السيلان بالسفترياكسون نعطي معه تتراسكلين لأنه قد يترافق مع التهاب احليل لا نوعي

-5-

الانتكاسات في الجذام:

I- في الأشكال الحربية

II- الحاصي العقدة الجذامية في الجذام الجذمومي وأحياناً في الحدي الجذمومي.

III- ظاهرة لوسيو حصراً في الجذام الجذمومي المنتشر.

العلاج: دابسون، ريفامبيسين، كلوفازيمين

## III- الأمراض المنتقلة بالجنس: ← الإفرنجي:

داء جهازي قد تشمل إصابته كافة أعضاء الجسم عدا المبيض

لا يمكن زرع اللولبيات الشاحبة في الزجاج وتموت بسرعة خارج جسم الثوي، تكشف بفحصها في المحضرات المبسطة من الجهر ذو الساحة المظلمة في المفرزات المأخوذة من الإفرنجي الباكر أو بزالة العقد اللمفاوية. (عدا الفم لأنه مطاعم)

- الكامن المبكر: $\frac{1}{3}$ المرضى شفاء تلقائي وسلبية الفحوص المصلية.

$\frac{1}{3}$ دون علامات لكن مع إيجابية الفحوص المصلية ← كامن متأخر.

$\frac{1}{3}$ بعد 5-10 سنوات ← إفرنجي ثالثي.

- الإفرنجي الأولي (القرح): معدي بعد الحضانة (10-90 يوم وسطياً 3 أسابيع)

يتظاهر ب: 1- قرح وحيد غير مؤلم حدوده واضحة وحوافه مرتفعة سطحه رطب لماع وقاعدته صلبة كالغضروف غالباً على المنطقة التناسلية.

2- ضخامة عقد لمفاوية ناحية بعد أسبوع من ظهوره غير مؤلمة

3- التفاعلات المصلية إيجابية بعد 3 أسابيع من ظهور القرح.

- الإفرنجي الثانوي: اندفاعات معممة متناظرة غالباً على السطوح المثنية صلبة عديدة الأشكال غير حويصلية غير حاكة إذا لم تعالج تشفى بدون ندبة

a) الوردية الإفرنجية: الاندفاع الأبكر

b) الإفرنجيات الحطاطية: الاندفاع الأشيع

من أشكاله الخاصة الأورام اللقمية المسطحة القموات مسطحة من أكثر الآفات المعدية

c) الإفرنجيات الشرية المتقرحة.

d) إفرنجيات الأغشية المخاطية: تعج باللولبيات فهي معدية بشدة.

e) ترقط الجلد الإفرنجي (قلادة فينوس)

f) الحاصة الإفرنجية

g) اعتلال عقد لمفاوية معمم

h) أعراض عامة.

- الإفرنجي الكامن: اختفاء العلامات السريرية مع إيجابية الاختبارات المصلية ← معدي

- الإفرنجي الثالثي: فقط الاختبارات البنوية إيجابية غير معدي لا يترافق بضخامة عقد لمفاوية

آفاته: عقيدية، الصماغ (الصمغة)

↓

غير مؤلمة صلبة

-4-

← الذأب الشائع: هو الشكل الأكثر شيوعاً لسل الجلد
يبدأ في الطفولة ويتطور ببطء ، تفاعل السلين ايجابي
لويحة حمراء بنية محمرة محددة جيداً مكونة من عقيدات عميقة التوضع
هام علامة هلام التفاح وعلامة المسبار (ايجابية)

← الخنازير scrofuloderma :
انتقال مباشر من بؤرة سلية تحته عادة عقدة لمفاوية في ناحية رقبية أو تحت الإبط

← سل الفوهات = السل التقرحي :
رجال بالغين لصحة سيئة و الرئة غنية بالعصيات . (أخطر نوع)

← السل الدخني الحاد:
صغار و ضعيفي المناعة سلين سلبي

← الطفحات السلية :
سلين ايجابي بشدة تتميز بالظهور الثنائي الجانب المتناظر وعلى مجموعات مع ميل للشفاء العفوي ،
أشكاله: a) الطفحات السلية الحطاطية النخرية :
الأكثر شيوعاً ، تشفى بندبات مصطبغة .
b) الحزاز الخنازيري : Lichen scrofulosum
تشفى بدون ندب .
c) الحمامى الجاسئة لبازان : تشفى بندبات ضمورية
عقيدات النهاية عميقة صلبة متناظرة غير مؤلمة تميل للتقرح
على الوجه الخلفي للساقين ، عند نساء متوسطات العمر ومصابات بزراق النهايات .

← جسيوم حوض السباحة = أحواض السمك :
تشبه المتفطرة البحرية تنتقل عبر أذية صغيرة للجلد أثناء السباحة أو من أحواض السمك المنزلي (هو الأكثر شيوعاً)

← الجذام = داء هانسن :
الحضانة 2 - 20 سنة
العدوى ، غالباً عبر التنفس وتحتاج لتماس مباشر ولفترة طويلة بين مستقر للجذام ومريض غير معالج
الاستعداد الوراثي له دور مهم ،
هو خمج تحت سريري يشفى تلقائياً إلا من عندهم قابلية وهم قلة

I - الجذام غير المحدد : يصيب الأطفال عادة .

II - الجذام الدرني : مناعة جيدة ← عصيات قليلة و جذامين (+)
(الشكل السليم) تصاب الأعصاب المحيطية والجلد باكراً
الأكثر شيوعاً اصابة العصب الزندي لذي يجب فحصه (لذي يجب فحصه)

III - الجذام الجذامي : يصاب باكراً الجلد والأغشية المخاطية أما الأعصاب فتصاب متأخراً .
الآفات : اندفاعات بقعية ، عقيدية ، ارتشاح منتشر بدون عقيدات (لوسيو)
عديدة صغيرة حدودها غير واضحة متوزعة بشكل متناظر ثنائي الجانب .
مناعة ضعيفة ← عصيات كثيرة وجذامين (−)

- تتظاهر كلطخات لسة حدودها واضحة محددة جيداً عند تسلطها باستعمال أشعة وود تعطي تألق أحمر آجري بسبب وجود الكوبروبورفرين 3 غير مرضي نادراً ما يسبب حكة
- العلاج: موضعي باستخدام مركبات الآزول.

b- الفطار الشعري الإبطي: يصيب أشعار الآباط والعانة يترافق بفرط تعرق ورائحة كريهة.

c- انحلال الطبقة القرنية المنقر: يصيب أخمصي القدم والأخمصين
- عند الذكور البالغين
- مرضي يسبب ألماً عند المشي ورائحة كريهة.

← داء الشعيات Actinomycosis:
- خمج مرثومي قيحي مزمن نادر تسببه الشعية الاسرائيلية وهي جزء من النبيت الطبيعي للفم عند الانسان.
- يصيب غالباً الرجال في المنطقة الوجهية الرقبية (خاصة الفك السفلي) وقد يصيب الصدر والبطن.
- يعالج بالبنسلين بكميات كبيرة.

← أخماج حيوانية المصدر: حادة تصيب اليدين

a- الحمراقية Erysipeloid: - خمج حاد تسببه الشعرية الحمراقية المخاتلة
- مهنية تصيب المتعاملين مع الأسماك ولحوم الحيوانات والطيور
- تتوسع محيطياً وتشفى مركزياً بعد 3 أسابيع دون تندبات وأحياناً تقرحية (انذار جيد)
- تعالج بالبنسلين أو الاريثرومايسين.

b- الجمرة (الخبيثة) Anthrax: نخرية غير مؤلمة تسببه عصيات الجمرة.

## II - أخماج المتفطرات:

تلقيح خارجي ← قرح سلي، سل ثؤلولي، بعض حالات الذأب الشائع.
مصدر داخلي بانتشار متاخم ← خنزرة.
تلقيح ذاتي ← سل فوهات.
عن طريق الدم ← سل دخني، ضخامات سلية، بعض حالات الذأب الشائع.

← القرح السلي - المعقد السلي الأولي:
يحدث عند الأطفال بشكل رئيسي (غير متعرضين مسبقاً)
اختبار السلين بداية ⊖ يصبح ⊕ بعد 6 أسابيع

← السل الثؤلولي:
عند شخص بدرجة عالية من المناعة ← سلين ايجابي.
عمال المسالخ والأطباء البيطريين والمزارعين
لويحة سطحها ثؤلولي متقرن ومحيط حمامي خفيف.

← التهاب جريبات الشعر: السبب غالباً عنقوديات مذهبة

a- التهاب جريبات الشعر السطحي (قوباء بوكارت):
- يصيب فوهات الجريبات
- غالباً على الوجه حول الفم. بشكل مجموعات.
- بثرات جريبية محيطة بالأشعار حولها هالة حمامية
- يؤهب للإصابة: قلة النظافة، فرط التعرق، المضادات الحيوية، العلاج بالستيروئيدات الموضعية والقطران.

b- الشعيرة الشائعة: (سعفة اللحية)
- يصيب كامل جريب الشعرة.
- بثور وحطاطات حول الأشعار التي تتخلخل وتنزع بسهولة.

c- التهاب جريبات كاذب:
- حلاقة اللحية ← نهايات حادة للأشعار تدخل الجلد (ارتكاس لجسم أجنبي وليس لمناعة ذاتية) ← ارتكاس التهابي ← بثور وحطاطات متفرقة دون انتظام
- يصيب جلد الرقبة وفوق الفك.
- يجب استعمال الحلاقة الجافة (الكهربائية).

d- الدمل: - خمج نخري حاد يصيب الجريب الشعري والنسيج المحيط به. في النقرة والإليتين Furuncle
- يصيب كافة الأعمار وغالباً الشباب.
- يؤهب له: السكري، التهاب الكلى، البدانة، الأمراض الجلدية الحاكة، فقر دم
- تظاهر: عقيدة جريبية التهابية بمركزها بثرة تشفى مع تندب بدون أعراض عامة

# ملاحظات: يخشى من عصر خثار الجيب الكهفي من التوضع حول الشفة العليا والخدين (مثلث الخطر)

تكرار ظهور الدمامل على فترات طويلة ← داء الدمامل. Furunculosis

اجتماع عدة دمل متقاربة ← تورم ممتد للعمق (جمرة حميدة Carbuncle)

تحدث عند السكريين على النقرة خاصة وطويلة

← التهاب الغدد العرقية التقيحي: (عروس الإبط) مرض ناكس

- غالباً تداخل هرموني ← تعرق جريبي ← انسداد الغدد المفرزة + خمج جرثومي ثانوي ← عقيدات حمراء مؤلمة تتلين وتفرغ محتويات تشفى مع تندب.

- تحدث بعد البلوغ وليس بأي عمر ← نساء شابات: تحت الإبط
← رجال: المغبن وحول الشرج.

← الأخماج الناجمة عن الوتديات: جزء مهم من النبيت الطبيعي الدائم للجلد

a- الوذح: - خمج جلدي سطحي مزمن شائع خاصة عند الرجال يترافق مع السكري والبدانة

هام - يتوضع في الناحية الفخذية التناسلية، تحت الإبط، تحت الثدي، أخوات القدمين
مقدمة للناحية الجذع والأطراف.

## الباب الثاني : I- التهاب الجلد المتقيح (الخمج الجلدي) :

الخمج بالعنقوديات المذهبة يحدث عند أشخاص غالباً ما يكونون حملة لها في الأنف

أما الخمج بالعقديات A فغالباً ما تنتقل من شخص لآخر.

→ القوباء : خمج جلدي يتقيح سطحي معدي :

a) القوباء اللافقاعية (المعدية) : - السبب غالباً المكورات العقدية A

- يصيب الأطفال عادة

- اندفاع حويصلي بثري صغير، يجف ويترك قشور عسلية.

- تتوضع غالباً في الأماكن المكشوفة خاصة وجه حول الأنف والفم

- يشفى ذاتياً لكن يحمل خطورة حصول التهاب كبب وكلية

b) قوباء فقاعية - السبب العنقوديات المذهبة عبر ذيفان حال للبشرة

- قد تحدث بأي عمر غالباً حديثي الولادة تسلقاً في الحاضنات والمشافي.

- خاصة على الوجه فقاعات ← تتمزق ← سطوح رطبة عليها قشور

بنية رقيقة مع وجود حطاطة

→ متلازمة الجلد المسمط العنقودي (SSSS) لا يلي العنقودي :

- السبب : عنقوديات عبر ذيفان خارجي ← انحلال البشرة بالطبقة الحبيبية بدون نخر خلوي

(بخلاف داء لايل الدوائي الذي يحدث فيه نخر خلوي)

- تصيب الرضع والأطفال الصغار

- لا يصيب الأغشية المخاطية ، تشكل فقاعات خالية من العامل الممرض تتمزق وتترك سطوح

محروقة متآكلة حمراء (مثل حرق درجة 2)

→ الإكثيما : - آفة تقيحية قرحية مزمنة تسببها عنقوديات مذهبة أو عقديات A

أو كلاهما

- تصيب عادة الأطراف السفلية وتشفى مع تندب

- يؤهب لها قلة النظافة الصحية وسوء التغذية والأذيات.

→ الحمرة : - خمج حاد (غير مزمن) تسببه العقديات زمرة A

- يصيب الأدمة والجزء العلوي للنسيج تحت الجلد فالبا في وجه وساق

- تتظاهر : ① لويحة حمامية مرتشحة ، حدودها واضحة ، حافة صلبة مرتفعة.

② أعراض جهازية وعامة

- الإنذار سريع حيث يحدث انتان دم ، التهاب كلى ، فيل في حالات النكس.

→ التهاب الهلل : يشبه الحمرة لكنه يختلف بـ : - المسبب عنقوديات غالباً

- الإصابة أعمق وذات حدود غير واضحة

→ الداحس : حاد ← جرثومي بالعقديات أو العنقوديات ← تورم محمر مؤلم قد يحدث

خراج

مزمن ← تكون الإصابة مشاركة بالكانديدا.

[2] الكيميائي الضوئي (PUVA):

يستعمل: الصداف، البهاق، الفطار المفطراني وأمراض أخرى

لا يستعمل: المهق، البرص، البلاغرا، النشبة الحمامية

[3] الحركي الضوئي (PDT):

بعض صلادات الالتهابية، آفات قبل سرطانية، السرطانات الجلدية

[4] العلاج القري: باستخدام $CO_2$ مضغوط أو آزوت سائل

لحمانيا جلدية، ثآليل، تقرانات مثية وصيانية، المليساء السارية، الجيبوم المقيح، السرطانة BCC لا يستخدم للميلانوما

[5] • تخثير كهربائي: ثآليل، تقرانات مثية وصيانية، لمفعات حرية، صيبوم مقيح، BCC، ازالة الأشعار

• كي كهربائي أو الغلفاني

• الحل الكهربائي: ازالة الأشعار الزائدة، توسع الشعرات، الوحمة العنكبوتية.

[6] الليزر: تضخيم الضوء بالبث المنشط للإشعاع:

ازالة الأشعار الزائدة، ازالة الوشم، شقوق الجلد، وعائوومات بعض الأورام الجلدية.

ملاحظات:

- وزن: بالغ 95 كغ

. الأدمة 3 - 3,5 كغ

. الجلد 3 - 4 كغ بدون شحم مع شحم 20% من وزن الجسم

- الأدمة أسمكها في الظهر حيث تبلغ 30 - 40 مرة سماكة البشرة

- جسيمات الوصل موجودة بين الخلايا المقرنة وبين الخلايا المقرنة والخلايا الميلانينية وخلايا لانغرهانس غير موجودة بين

. كل 10 خلايا قاعدية بينها ميلانينية

. كل خلية ميلانينية ترتبط بـ 36 خلية مقرنة

- لوبرة تحتوي لب → قحفية (النهايات الجبهية للشعر)

- الشعرات الصغيرة بشكل ... → غير مرئية غير ... (الصلع الذكري)

→ جرسية (العد ودورية الوجه)

4 مضادات فطور :

غريزوفولفين : للفطور دقيقة (الأبواغ والشعرية والظفرية)
لكنه غير فعال في الفطور العميقة أو المبيضات البيض أو النخالية المبرقشة

مشتقات الآزول (كيتوكونازول ، ايتراكونازول ، فلوكونازول) : في الالتهابات الفطرية الجلدية غير المستجيبة على المعالجة بالغريزوفولفين.

زمرة الأليل : التربينافين ← فطور الجلد والأظافر

نستاتين : مبيضات بيض في الطرق الهضمية

الامفوتريسين : مبيضات وفطور عميقة.

5 مضادات الهيستامين :

أمراض الجلد التحسسية والحاكة كالشري والأكزيما

مضادا استطباب : الزرق وضخامة البروستات.

6 مضادات الملاريا : الذأب الحمامي خاصة القرصي ، أمراض الجلد الضيائية ، البرفيريا الجلدية الآجلة

7 كابتات المناعة : أزاثيوبرين ← فقاع وأمراض المناعة الذاتية

ميتوتريكسات ← الصداف الشديد المعند.

8 الريتينوئيدات :

Isotretinoin (auctan) : للعد الشديد خاصة المكيس

Acitretin : الصداف الشديد المعند ، الصداف البثري ، الحمراوية الصدفية ، اضطرابات التقرن كالنخالية الحمراء الشعرية ، بعض السماكات والحثار الجريبي

← مضادات استطباب : الحمل (مشوه للأجنة)

## العلاج الفيزيائي :

1 الأشعة فوق البنفسجية UV :

الصداف ، نظائر الصداف ، التهاب الجلد التأتبي ، الفطار الفطراني

← آثار الجانبية الموضعية:

- ضمور الجلد وحزز جلدية — عد ستيروئيدية
- اضطرابات تصبغ زيادة أو نقصان — وردية وجه ستيروئيدية
- توسع شعيرات، فرفريات — التهاب الجلد حول الفم
- فرط أشعار — تحسس بالتماس

← آثار جانبية جهازية:

تثبيط المحور - كوشينغ - بيلة سكرية - ارتفاع الضغط - الساد - تأخر نمو
فرط أشعار - عد ستيروئيدي.

العلاجات الجهازية

1- الستيروئيدات القشرية: تستخدم ل:

1. أمراض الجلد الأرجية.
2. متلازمة لايل وستيفن جونسون
3. أمراض المناعة الذاتية من زمرة الفقاع
4. أمراض الجلد الالتهابية [التهاب الجلد الحاد، طلال المتقرن، الحزاز المسطح الطفحي، أنواع من الأكزيما، الساركوئيد].
5. أمراض فطرية: صلاع (الشعر المصيب)، الافرنجي (لتجنب جاريش هيركهايمر)

2- الصادات:

بنسلينات: قوباء، افرنجي، سيلانات، حمرة —
تتراسكلينات: العد الشائع، العد الوردي، الافرنجي كبديل للبنسلين.
اريترومايسين: الأمراض الزهرية، العد الشائع.

3- مضادات الفيروسات:

- أسيكلوفير: حلا بسيط، نطاقي
- زيدوفودين: HIV
- انترفيرون: للفيروسات ومثبط التهاب والخباثات (مضاد انقسام) (حلأ بسيط، HIV، ثآليل ولقموات مؤنفة)

4_ المراهم : تمنع التبخر ← مطري ومرطب
يساعد في ازالة الجفاف والتشققات ، لا يستعمل في الحالات النازة.

5_ المرهم (الكريم) : تبخر ← مبرد
← W/O ماء في الزيت أقرب للمراهم مثله الكريم البارد و
للجلد الجاف الزبدة و الكريمات المليلة.
← O/W زيت في الماء تمتص كلياً مثل الحليب والكريمات
مثل لترطيب الجلد الجاف المهلات
6_ المعاجين المبردة : في أمراض الجلد الحادة حتى النازة وفي التقرحات
هلالات عالية

* مواد فعالة تستخدم في العلاجات الموضعية :
1_ القطرانات : الأمراض الأكزيمائية المزمنة المرتشحة أو
المتحززة لها فعل مضاد للحكة والالتهاب.
2_ الكبريت : 5 % ← تصحح التقرن
أكثر من 5% ← مقشر ومضاد طفيليات
3_ حمض الصفصاف : لحل القشور والوسوف.
4_ البولة : مرطب ومطري ، حال للقرنين ومضاد للحكة.
5_ ستيروئيدات قشرية موضعية : أمراض الجلد الالتهابية [ التهاب
الجلد التماسي ، التهاب الجلد المثي ، الصداف ]
ستيروئيدات ضعيفة : هيدروكورتيزون أسيتات ، ديكساميتازون
ستيروئيدات متوسطة : تريام سينولون استونيد ، فلو سينولون استونيد
ستيروئيدات قوية : بيتاميتازون فاليرات ، بيتاميتازون ديبروبيونات
و موميتازون
ستيروئيدات قوية جداً : كلوبيتازول بروبيونات . (ديرموفات)
⇐ الستيروئيدات الأقل قوة ← كيس الصفن ، المغبن ، الابط ، الأجفان
والوجه ولفترات قصيرة
القوية ← لا تستعمل لفترات طويلة ولا تستعمل عند الأطفال
القوية جداً ← لا تستعمل تحت الضماد

أشعة uvb تفيد في النخالية المبرقشة
لا تفيد في النخالية الوردية والنخالية الحمراء الشعرية

- العدسة الزجاجية ← حامي ، خرخريات ، ميلانوما
أي للآفات المصبغة والميلانومات.
الصفيحة الزجاجية ← جبل الفقاع (ذات شائع)
العمصان يفيد في الفقاع الشائع ، الفقاع الفقاعاني والجلاد
لا يفيد في الصداف.
# علاقة زيرو تؤدي لزيادة تشكل حريبات شعرية

العلاج :
سحوق + سائل ← كريم
سحوق + مسحوق ← معاجين دهنية
مسحوق + سائل ← دهونات مخفوقة
سحوق + سائل + مسحوق ← معاجين مبردة.

العلاجات الموضعية
1- البودرة (تالك ، أكسيد الزنك) : لا تستعمل بوجود آفات نازة أو قشور تجنباً لتشكل قشور مؤذية.
2- السوائل : مبرد ومجفف ومخفف للالتهاب من تأثيرات الجانبية الجفاف تستطب في الحالات الالتهابية الحادة وتحت الحادة وفي الجلد المثني والثنيات.
# محلول برمنغنات البوتاسيوم ، قاتل فطر مضاد فطري.
الضمادات الرطبة : في الحالات الالتهابية الحادة الموضعية وفي التآكلات والقرحات / وتفيد في تخفيف التورم والحكة والألم وإزالة الوسوف والقشور والمفرزات.
الحمامات تحاكي السائل للآفات الواسعة
3- الدهونات المخفوقة للجلدات الحادة وتحت الحادة لما لها من تأثير مقبض ومجفف ومضاد التهاب غير نشيط للنتح والتهيج
مثل دهون الكالامين

للخلايا القاعدية ← الجزء السطحي والذات الخلالي

تبدلات تشريحية مرضية :

1_ فرط تقرن : زيادة سماكة الطبقة المتقرنة .

2_ خطل التقرن : تقرن ناقص غير طبيعي يتحلى ببقاء النوى في الخلايا المتقرنة

3_ خلل التقرن : تمايز تقرني باكر غير تام لبعض الخلايا المتقرنة .

4_ الشواك : زيادة عدد طبقات الخلايا الشائكة .

5_ السفاح : وذمة بين الخلايا الشوكية يؤدي لزيادة عرض المسافة بينها
تسبب تجمع السوائل ← حويصلات داخل البشرة (الاكزيما والتهاب الجلد التماسي)

6_ انحلال الأشواك : ← انفكاك التصاقات الخلايا ← حويصلات او فقاعات او تجوفات بشروية .

7_ النخر الخلوي : تحول خلوي تفقد فيه الخلية صفاتها الطبيعية وتأخذ لوناً حمضاً كثيفاً . داء الورم الحليمي (الاسمامات البوانية)

8_ التنكس البالوني : وذمة داخل الخلايا تسبب انحلال الشواك ثانوي (حلأ بسيط ، نطاقي)

9_ التنكس المائي الحوي للخلايا القاعدية : ← انحلالها ← تشكل حويصلات تحت الطبقة القاعدية (حزاز سطحي ، ذأب حمامي) .

# الفاقة تزلقية ← فقاع شائع - حلأ - بعض الخلفات BCC
التألق المناعي ← للأمراض المناعية الذاتية (كالفقاع بأنواعه ...
عينات + KOH ← سابورو ← فطور
أشعة وود ← صفات المرض ودليل علاجها (الوذح) الكشف عن البورفيرين ، اضطرابات التصبغ
_ التجزؤ والحلب : خطير دفاع ثانوي
تأكلات ، فقاعات ، بثور ← لا تترك ندبات لأنها سطحية
آفات مخرية ، والحروق والقرحات ← تترك ندبة لأنها عميقة
القرحات ← أذية وعائية غالباً
← تتقشر تقشر غالباً
← الاندمال بعد الفقاعة .

6- الدبل: تشكلات النهاية مرونة أدمية كتأثير شبيه الحطاطات على التقرح والندب والتجمع ← وسط والمرض وصداع والتهابات علاوة عطري

7- الكيابة: عضيات فيواصون

8- الارتشاح: سماكة في الجلد، النهاية المتأخرة غالباً العقار، الفطري والأكزيما والصدف.

9- التحزز: زيادة سماكة الجلد وبروز الارتسامات الجلدية.

10- مصطلحات:

الحويصل: تجمع صغير لسائل مرتفع عن الجلد. الفقاعة هي حويصل كبير بسبب الوذمة أو انحلال الأشواك السائل الذي ← يتكون تحت — لسفلية بالشق

11- البثور: تجمع لسائل قيحي (المحتوى المرئي) مرتفع عن سطح الجلد

12- الوسوف: صفائح قرنية ناتجة عن خلل في عملية التقرن وتتفاوت بين البقع والحطاطات.

رقيقة ← سماكات

ناعمة ← صدف أكزيما

13- الجلبات والقشور: تشكلات ناتجة عن جفاف المفرزات المصلية أو القيحية أو الدموية مع حطام الجلد والجراثيم.

14- التآكل: ضياع مادي سطحي يشفى بدون ندبة الحويصلات أو الفقاعات أو نتيجة آلية.

15- السحجات: تآكلات سطحية خطية أو زاوية بسبب أذية الأظافر من الأمراض الحاكة.

16- القرحات: أذية عميقة تؤدي لضياع البشرة وجزء من الأدمة أو كلها

17- الشقوق: انفصال خطي في البشرة والأدمة وتشقق وقع

18- الندبات: تبدل الشكل الطبيعي بسبب اضطراب توزع الألياف الكولاجينية والمرنة قد تكون ضمورية أو ضخامية عند تخرب الأدمة العميقة

19- الكوميدو: انحصار الملح نقطي تصبح عادة حبات الأشعار ... (صدفا) لتوسعات شعرية

20- التصلب: فقدان المرونة وزيادة القساوة بسبب فرط تصنع الكولاجين والتكس البلاعي

حريب الشعرة: يخرج منها 3 براعم ← علوي ← غدة زهمية

← سفلي ← يرتبط بالعضلة الناصبة للشعرة

← الأخير أعلى من الزهمية ← غدة مفرزة.

يتكون من 3 أقسام [علوي: القمع ، أوسط: البرزخ ، سفلي: المطرق مع الحليمة

- الأدمة اللبقية تشمل كل مكونات الأدمة: ألياف مرنة، كولاجينية، مادة أساسية ولكن ليس الألياف المرصاو (تصنعها الخلايا الليفية)

عناصر الاندفاع:

1- البقع واللطخات: تبدل في لون الجلد أو مظهره دون تغيير في قوامه وسطحه (تجمع البقع هو اللطخات)

السبب: فرط أو نقص تصبغ، وشم، التوسع الوعائي (حمامى)، نقص وعائي (وحمة فقر دمية)، فرفريات، غياب الأشعار (صلعة)

2- الحطاطة: اندفاع محدود محسوس مرتفع عن سطح الجلد متكثر 1mm-1cm

← بشرة: ثآليل شائعة

← أدمة: افرنجي

← بشرة وأدمة: الحزاز المسطح

a) النشبات: حطاطة وذمية حمراء شاحبة حاكة ← شرى

b) حطاطة مصلية ← الشرى الحطاطي عند الأطفال، الأكال المسطح تحت الحاد

3- اللويحات: اندفاع مرتفع عن سطح الجلد مسطح أكبر من الحطاطة بدئياً أو ثانوياً لتجمع عدة حطاطات

4- العقيدات: تشكلات كروية أو قبية صلبة محددة ناجمة عن تكاثر نسيجي التهابي في الجلد أو ما تحت الجلد فوقها طبيعي أو حمامي.

5- الأورام: عقيدات كبيرة ناجمة عن تكاثر خلوي لنوع من خلايا الجلد أو منتقل إليه سليم أو خبيث

- حبيبات ربطعو الخلايا الأخرى غير موجودة في الخلايا الميلانينية منذ مفصولة في الخلايا المناعية لانغرهانس.

. كل خلية ميلانية يقابلها ١٥ خلايا قاعدية.

. الكيراتين يتألف من طبقة رقيقة.

- الغشاء القاعدي: هو غشاء نصف نفوذ يتألف من 4 أقسام:

١. أنصاف الحبيبات الرابطة.

2. الصفيحة النيرة (الصافية) أو نصف شفافة

3. الصفيحة القاعدية (أو الكثيفة).

4. مكونات ليفية (ألياف والمويجات الاساد).

- يتم تنظيم درجة الحرارة بالعرق من خلال الغدد النازة وليس المفترزة مفترزة ~~النازة~~ لها دور في تنظيم الحرارة والوظيفة الجنسية عند بقية الثدييات وليس الانسان.

. النازة: موجودة في أغلب المناطق عدا [ المنطقة الحمراء من الشفة والظفر الصغير، القضيب، سرير الظفر].

غزير في الراحتين والأخمصين وتحت الابط والجبهة.

. المفترزة: موجودة في منطقة تحت الابط، حول حلمة الثدي، الناصية التناسلية، السرجية، القناة السمعية الظاهرة (غدد الصملاخ)، الأجفان (غدد مول). تنشط بعد البلوغ بعد وصول المفرزات للجلد تصبح رائحتها كريهة

. الغدد العرقية: النازة تفتح على سطح الجلد مباشرة

. المفترزة تفتح على جريب الشعرة

. الغدد الزهمية تفتح على قمع جريب الشعرة.

. تتواجد بكثافة في كل الجلد ماعدا الراحتين والأخمصين وتكثر في الوجه والفروة والمنا مترافقة مع جريبات الأشعار ماعدا، مسوسوليس في الأجفان.

. تتوضع في الشفة مفرداتيس على الحد القرمزي للشفة والغشاء المخاطي للفم. حبيبات مونتغمري على لعوة ثدي المرأة.

تزداد افرازه بعد الولادة بـ 3-5 أشهر الدهن وبعد تنشط

لا يختلف عنا تركيب سطوح الشرك. تتناقص مع التقدم بالعمر

- الشائكة: ① خلايا متضلعة (4-6 طبقات)
② جسيمات رابطة = أشواك الوصل (رابطة قوية)
③ خلايا لانغرهانس
④ لييفات وبروتينات سكرية

- المتقرنة: ① عدة طبقات مسطحة مفقود نواها كالقرميد
② تختفي منها مظاهر الحياة
③ هناك ملاط قوي بين الخلايا.

الأدمة الشبكية: يؤلف الكولاجين 80% منها
هي نسيج ضام ليفي تحوي خلايا عديدة
تنتهي في النهايات العصبية وتصل حتى سطح الجلد)

الألياف الكولاجينية: تقل في الأدمة الحليمية
تزداد في الأدمة الشبكية أو السفلي
النوع 4 ← الغشاء القاعدي.
النوع 7 ← المكون البنيوي الأكبر للألياف المرساة
تشاهد أضداد ذاتية في انحلال البشرة الفقاعي الحثلي السائد أو المقهور
وتظهر أضداد ذاتية نحوه في انحلال البشرة الفقاعي المكتسب.

البشرة ← أديم ظاهر
أدمة ← أديم متوسط
الجريب الشعري تجمع الخلايا متوسطة في الأدمة مباشرة تحت الطبقة القاعدية
الميلانينية ← تنشأ من العرف العصبي وليس القناة العصبية.

# الخلايا الميلانينية لا يختلف عددها حسب العرق ولون البشرة إنما تكون الجسيمات الميلانينية في العرق الأسود أكبر حجماً وأكثر عدداً وكثافة مع زيادة فعالية خميرة التيروزيناز
يقوم هذا الصباغ بالحماية من الأشعة فوق البنفسجية بامتصاصها

- سماكة البشرة: 0,1 مم
- سماكة الأدمة: 2 مم
} سماكة كامل الجلد 1.5 - 4 مم
- الطبقة الأكثر عمقاً في البشرة ←

القاعدية [ التغضنات ← القنازع البشروية
[ الارتفاعات ← الحليمات الأدمية
} هي الطبقة المولدة لخلايا البشرة

يوجد جسيمات رابطة وتتكاثر جزء من خلاياها لتعطي الطبقات الأخرى وتعوضها

المتقرنة: الكيراتين له 20 نوع في البشرة و 10 أنواع في الأشعار
خليط منهما مع غلبة كيراتين الأشعار في الأظافر

- يستمر نمو الشعرة [3 - 4 سنوات]

أطوار نمو الشعرة: الانقسام النشط 4 سنوات ← انقسامية (تراجع) متوقف نموها
الانقسام الخلوي وتصبح الشعرة هجرة ← التساقط والاستبدال
# الانقسامية والتساقط تستمر لـ 3 شهور تقريباً

- الحبيبية: ① 3 - 4 طبقات تتوضع فوق الشائكة تحت المتقرنة
② تتسطح قليلاً
③ تحتوي حبيبات الكيراتوهيالين (هيالوكيراتين) المكون من مادة عديمة الشكل غنية بالكبريت [طليعة الفلاغرين ← الفلاغرين ← حموض امينية تحافظ على رطوبة الطبقة المتقرنة]
④ يتواجد في خلايا الصفوف العليا الجسيمات الصفائحية أو أجسام أودلاند تطرح محتوياتها في المسافات بين الطبقة الحبيبية والمتقرنة لتساهم في آلية حفظ الماء، الربط بين الخلايا، تعزيز دور الجلد الدارئ

ملاحظة: عندما يقال أن الكيراتوهيالين هي التي تطرح في هذه المسافة

| | الخلايا الميلانينية | لانغرهانس |
| --- | --- | --- |
| منشأ | العرف العصبي | نقي العظام |
| تتوضع | الطبقة القاعدية | تنتشر بين خلايا الشائكة |
| شكلها | ذات استطالات | تغصنية ذات استطالات |

لها دور في التهاب الجلد التماسي
وتحسس الجلد ... ورفض الطعوم والوصفات ...